



Arrêt du 5 janvier 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Caroline Bissegger, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, (France)
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, révision de la rente (décision du 2 juillet
2019).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : assurée ou recourante), ressortissante suisse née le (...) 1962 et mère de trois enfants nés en 1989, 1992 et 1998 (cf. copie du passeport et extrait du livre de famille [AI pce 1 pp. 2 ss]), a travaillé comme frontalière en Suisse en qualité d'éducatrice de la petite enfance (cf. contrats de travail du 7 novembre 2001 [AI pce 14 pp. 58 ss] et avenants au contrat des 7 novembre 2011 et 23 août 2004 [AI pce 14 pp. 62 ss]). Elle a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse de nombreuses années (AVS/AI; notamment : décisions du 16 septembre 2011 [AI pce 110]).

En 2008, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal des assurances sociales à (...) (ci-après : Office cantonal; AI pce 2 pp. 6 ss), ayant été opérée les 22 juin et 11 décembre 2007 pour hernie discale et discarthrose au niveau cervical.

L'Office AI cantonal a dans un premier temps pris en charge une mesure d'intervention précoce (cf. communications des 11 et 16 novembre 2009 [AI pce 34 et 36]) ainsi qu'un stage d'orientation en vue de l'exercice d'une activité professionnelle adaptée (cf. communication du 4 novembre 2010 [AI pce 72] et décision d'indemnité journalière du 25 janvier 2011 [AI pce 89]; voir aussi le rapport du SMR du 9 juillet 2010 [AI pce 58 p. 250], rapport de réadaptation professionnelle du 2 novembre 2010 [AI pce 69] et rapport du 7 février 2011 [AI pce 90]).

Par décisions du 16 septembre 2011 (AI pce 110), l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à l'assurée du 1^{er} juin 2008 au 31 mars 2011 un quart de rente d'invalidité et dès le 1^{er} avril 2011 un trois quarts de rente.

B.

En avril 2018, l'Office AI cantonal a introduit une révision d'office de la rente (AI pce 111).

Après versement en cause du questionnaire pour la révision du 3 juin 2018 (AI pce 113) et du rapport médical du 17 juillet 2018 de la neurologue traitante qui a attesté d'un point de vue neurologique une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée dès le 1^{er} janvier 2016 (AI pce 114), l'Office cantonal a soumis le dossier au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR; avis du 29 novembre 2018 [AI pce 116]) et demandé une enquête économique sur le ménage

(rapport du 22 janvier 2019 [AI pce 118]). Il a ensuite calculé le taux d'invalidité (évaluations de l'invalidité selon la méthode mixte du 30 novembre 2018 [AI pces 121 et 123]).

Par projet de décision du 7 février 2019, l'Office AI cantonal a informé l'assurée qu'il a déterminé un taux d'invalidité de 45% qui donnerait désormais droit à un quart de rente (AI pce 122). L'assurée s'est opposée à ce projet le 28 février 2019 (AI pce 125) et a transmis, aussi ultérieurement, des nouveaux rapports médicaux (AI pces 124, 126, 127 et 129]).

Par décision du 2 juillet 2019, l'OAIE, maintenant la motivation du projet de décision, a confirmé le remplacement du trois quarts de rente par un quart de rente dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la décision (AI pce 134).

C.

Le 15 août 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) et demandé l'annulation de la décision attaquée (TAF pce 1). Elle a produit en cause des nouvelles pièces médicales.

Par réponse du 28 novembre 2019 (TAF pce 10), l'OAIE a conclu à l'admission partielle du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position du 26 novembre 2019 de l'Office cantonal qui a conclu à l'admission partielle du recours dans le sens d'une diminution du trois quarts de rente en une demi-rente dès le deuxième mois qui suit la notification de la décision attaquée (TAF pce 10 annexe).

Le 7 janvier 2020, la recourante a déclaré son acceptation de la proposition de l'Office AI cantonal (TAF pce 12).

Sur invitation du TAF, l'OAIE a produit le 13 mai 2020 l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte du 21 novembre 2019 ainsi que l'avis médical du 26 novembre 2019 du SMR (TAF pce 16 et annexes). La recourante a pris connaissance de ces documents et dans sa détermination du 27 octobre 2020, elle a confirmé que malgré l'avis du SMR qui prouverait que son état de santé ne s'est pas amélioré elle acceptait la proposition de l'Office AI cantonal. Toutefois, elle s'est réservée le droit de demander, dans le futur, une nouvelle évaluation de sa situation en raison de son état de santé précaire et du fait qu'elle ne pourrait pas

toujours compter sur l'aide de ses proches pour la seconder dans ses tâches quotidiennes (TAF pce 20).

Droit :

1.

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d LTAF (RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. La recourante a qualité pour recourir, étant directement touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 PA). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). De plus, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA; TAF pces 4 à 6).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (cf. let. c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

2.2 Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). Toutefois, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA).

2.3 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1; 140 V 22 consid. 4; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5; A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2; voir aussi JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°98 p. 67).

En l'occurrence, le TAF constate qu'aux termes de l'art. 40 al. 2 RAI (RS 831.201), l'Office cantonal était compétent pour examiner la révision de la rente de l'assurée, celle-ci ayant auparavant travaillé comme frontalière dans le canton C. _____ (AI pce 14 pp. 58 à 61 et p. 64]) et son domicile se trouvant toujours dans la zone frontalière. De plus, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est à juste titre que l'OAIE a rendu la décision contestée.

3.

3.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

3.2 Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, le 2 juillet 2019 (AI pce 134). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b).

3.3 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la requérante suisse a travaillé en Suisse et touche une rente d'invalidité suisse mais habite en France (notamment : décisions du 16 septembre 2011 [AI pce 110]). La cause doit donc être tranchée non seulement au

regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_329/2015 du 5 juin 2015; 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.

Le présent recours a été formé contre la décision du 2 juillet 2019 (AI pce 134) par laquelle l'OAIE, dans le cadre d'une révision d'office, a réduit les trois quarts de rente à un quart de rente dès le deuxième mois qui a suivi la notification de la décision litigieuse, soit dès le 1^{er} septembre 2019. Par réponse du 28 novembre 2019 (TAF pce 10), l'OAIE a conclu à l'admission partielle du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position du 26 novembre 2019 de l'Office AI cantonal qui a conclu à l'admission partielle du recours dans le sens d'une diminution des trois quarts de rente en une demi-rente dès le deuxième mois qui suit la notification de la décision litigieuse (TAF pce 10 annexe). La recourante a accepté cette proposition les 7 janvier et 27 octobre 2020 (TAF pce 12 et 20) et s'est réservée le droit de demander dans le futur une nouvelle évaluation de sa situation.

Le TAF remarque qu'en l'occurrence, il n'y a pas eu accord entre les parties au sens de l'art. 50 LPGA selon lequel les litiges portant sur des prestations d'assurances sociales peuvent être réglés par transaction. En effet, il n'y a transaction judiciaire que lorsque celle-ci a été conclue avec l'aide du Tribunal, soit pendant une audience devant lui (cf. ATF 131 V 420; TF 9C_542/2009 du 18 janvier 2010; 9C_671/2009 du 16 novembre 2009), soit par le biais d'une convention signée et adressée par les parties au Tribunal (TF 9C_43/2010 du 31 mai 2010 consid. 3.2; 9C_32/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2; TAF C-6015/2017 du 24 septembre 2019; C-2006/2015 du 15 septembre 2015 consid. 4; C-5278/2011 du 20 mars 2012; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht, ATSG, 4^e éd. 2020, art. 50 n° 37 et 43). Or, une telle transaction n'a pas été convenue dans le cas concret.

Le Tribunal de céans ne saurait donc rayer l'affaire du rôle du simple fait que la proposition de l'OAIE a été acceptée par l'assurée (cf. TF 9C_42/2010 du 31 mai 2010 consid. 3.2; TAF C-5278/2011 cité) et il examinera ci-après le recours sur le fond. A ce sujet, il est rappelé que le Tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il applique le droit d'office et la procédure est régie par la maxime inquisitoire (cf. consid. 2.2).

5.

5.1 En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

5.2 La jurisprudence a précisé que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer les travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 134 V 131 consid. 3; 130 V 343 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a) dans le sens qu'elles entraînent une modification du droit à la rente (cf. ATF 133 V 545 consid. 6.1; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, art. 31 n° 11 ss, pp. 498 ss).

Cependant, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la

diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 115 V 308 consid. 4a/bb; TF 8C_160/2017 du 22 juin 2017 consid. 2.2; I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; I 574/02 du 25 mars 2003 publié dans SVR 2004 IV n. 5 et références citées) d'un point de vue médical notamment (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3; TF 8C_160/2017 cité consid. 2.2; 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.1).

Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11 p. 498).

5.3 Pour examiner si dans un cas, il y a eu une modification importante du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, le point de départ forme la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (pour autant qu'il existait des indices selon lesquels la capacité de travail résiduelle était modifiée). Les faits tels qu'ils se présentaient à ce moment-là doivent être comparés aux circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 130 V 343 consid. 3.5.2; 130 V 71 consid. 3.2.3 et références).

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

L'invalidité correspond en principe à l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels, tels à titre d'exemple, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 8 al. 3, 1^{ère} phrase, LPGA et art. 27 RAI).

Selon l'art. 6, 1^{ère} phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, 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.

L'assurance-invalidité suisse ne couvre ainsi pas l'atteinte à la santé en tant que telle mais les pertes économiques liées à cette atteinte, respectivement l'empêchement d'accomplir les travaux habituels à cause de l'atteinte (cf. ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas le trouble à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA). La notion d'invalidité, en droit suisse, est donc de nature économique/juridique et non médicale.

6.2

6.2.1 L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes, la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel-le de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. notamment : TF 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2; 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2; 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

6.2.2 S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement

exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment : ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

6.2.3 Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de la personne assurée qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé et de laquelle on ne peut raisonnablement exiger qu'elle en entreprenne une est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Il s'agit de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. On compare alors les activités que la personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (cf. consid. 6.1 ci-dessus; art. 27 RAI cité s'agissant de la définition des travaux habituels).

Concrètement, la détermination du taux d'invalidité selon la méthode spécifique résulte souvent d'une enquête ménagère menée sur place par une personne qualifiée (cf. art. 69 al. 2 RAI) laquelle a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2; 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). Afin de garantir un traitement égal des personnes assurées, l'appréciation des limitations intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui tient compte des différents domaines de la gestion du ménage et fixe leur part maximale à prendre en considération dans le cas concret dont le total doit correspondre à une valeur de 100%. Ce tableau a été modifié en 2018 et ne distingue désormais plus que 5 domaines partiels, soit l'alimentation, l'entretien du logement ou de la maison, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements ainsi que les soins et l'assistance aux enfants et aux proches (cf. ch. 3087 1/2018 du Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance, CIIAI). Un rapport d'enquête doit de plus être rédigé. Son contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillé en ce qui concerne les diverses limitations retenues et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le tribunal ne saurait le remettre en cause que s'il est évident que l'appréciation repose sur des erreurs manifestes (TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2; 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1).

6.2.4 L'art. 28a al. 3 LAI décrit la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui s'applique notamment lorsque la personne assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels. Le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité selon les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI cités ci-dessus et l'invalidité globale est déterminée selon les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, pondérée en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (ATF 141 V 15 consid. 4.5; 137 V 334 consid. 3.1).

Depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016, l'application de la méthode mixte est restreinte (ATF 144 I 28 consid. 4.2 s. et références; TF 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3). Elle est cependant toujours déterminante lorsqu'une révision d'une rente en cours est entreprise sauf si la suppression, respectivement la diminution de la rente interviendrait à la suite d'un changement de statut de « personne exerçant une activité lucrative à plein temps » à « personne exerçant une activité lucrative à temps partiel » qui trouve sa cause dans des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle); dans ces situations, l'application de la méthode mixte peut se révéler contraire à la CEDH (TF 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5 et références).

Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1^{er} janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGa, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI, dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018).

6.2.5 S'agissant de l'évaluation de l'invalidité des personnes qui ont décidé de leur propre gré lorsqu'ils ont été non atteints dans leurs santés de réduire leur horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour

poursuivre leur formation (ou leur perfectionnement professionnel), ou si le marché du travail ne leur permettait pas d'avoir une activité à plein temps, la jurisprudence a précisé qu'il faut appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus et que la méthode mixte n'a pas à intervenir (cf. ATF 142 V 290 consid. 7; 135 V 58 consid. 3.4.1; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2; voir TF 9C_432/2016 du 10 février 2017 consid. 5.1 pour les activités sportives; TF 9C_615/2016 du 21 mars 2017 consid. 5.4 pour l'étude des langues).

6.2.6 Il sied par ailleurs de rappeler que selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 129 V 463 consid. 4.2; 123 V 233 consid. 3c et les références).

S'agissant à titre d'exemple d'un assuré qui s'occupe du ménage, l'on peut ainsi attendre de lui qu'il facilite ses tâches, qu'il répartisse différemment son travail, en aménageant des pauses ou en repoussent les travaux peu urgents. Il doit également recourir à l'aide des membres de sa famille. D'après la jurisprudence, cette aide va dans ce contexte au-delà de ce que l'on peut attendre d'eux si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (cf. ATF 133 V 509 consid. 4.2; arrêts TF I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 et I 681/02 du 11 août 2003) et il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable dans la même situation et les mêmes circonstances pour alléger les tâches domestiques de l'assuré (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3 et références; TF I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4; voir aussi MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 28a n° 109).

Si la personne assurée ne prend pas de dispositions en vue de réduire l'impact de son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de sa capacité de travail qui en résulte.

6.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière si elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, cette restriction ne s'applique pas lorsque la personne assurée est une ressortissante

suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un de ces pays (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 L'art. 88a al. 1 RAI dispose que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintient 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.

6.5 A la teneur de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente d'invalidité prend, de règle générale, effet au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7.

7.1 Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (cf. art. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit lorsque les conditions d'assurance sont remplies les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 6.1), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé (ATF 143 V 418 consid. 6). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler au vu de ses limitations (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c). L'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire le point de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue toutefois une question de droit et il appartient à l'administration et, cas échéant, au tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2).

7.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le tribunal (notamment : ATF 144 V 50 consid. 4.3; cf. aussi consid. 2.2). Il implique que tous les moyens de preuve doivent être examinés de manière objective quelle que soit leur provenance (ATF 132 V 93 consid. 5.2.8) et il sied de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 251 consid. 3a; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2).

7.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier les rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

7.3.1 L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 33).

7.3.2 La valeur probante d'une documentation médicale établie en vue d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé (ATF 141 V 9 consid. 2.3; 112 V 371 consid. 2b; TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4; I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; voir aussi TF 8C_445/2017 du 9 mars 2018 consid. 2.2; ANDREAS TRAUB, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, RSAS 2012 pp. 183 ss; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 11; voir aussi consid. 5.2).

7.3.3 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position du SMR au sens

de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical de l'OAIE qui ne se basent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de la personne assurée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins (cf. TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 5.2; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et références).

7.3.4 Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance qui unit ces médecins à leur patient-e ; il est constant d'après la jurisprudence que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient-e (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3b/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par la personne assurée en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd; TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2; 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3).

7.3.5 S'agissant des pièces médicales qui sont postérieures à la décision attaquée, limitant le pouvoir d'examen du Tribunal dans le temps (cf. consid. 3.2), il sied de rappeler qu'ils ne sont déterminants que pour autant qu'elles sont étroitement liées à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue (TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et références).

7.4 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

8.

Dans le cas concret, il convient d'examiner si un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA est survenu sur le plan médical et/ou économique (consid. 5) pouvant justifier une réduction des trois quarts de rente accordés jusqu'alors. Ce faisant, au regard de la jurisprudence citée (cf. consid. 5.3), le TAF détermine les faits tels qu'ils étaient présents lorsque les décisions du 16 septembre 2011 ont été rendues (AI pce 110) et les faits qui ont existé jusqu'au 2 juillet 2019, date de la décision querellée (AI pce 134). Il les comparera ensuite.

Le Tribunal examinera ci-après d'abord le volet médical (consid. 9) et ensuite celui économique (consid. 10).

9.

9.1 Sur le plan médical, les décisions du 16 septembre 2011 reposaient pour la première période du 1^{er} juin 2008 au 31 mars 2011 pour laquelle un quart de rente a été accordé principalement sur le rapport d'expertise du 23 mars 2010 du Dr D. _____, rhumatologue (AI pce 46, pp. 176 à 187). Ce spécialiste avait posé comme diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail des cervicalgies chroniques avec névralgies cervico-brachiales irritatives bilatérales prédominant du côté gauche avec légers signes cortico-spinaux, status après spondylodèse de type Cloward C4-C5, C5-C6 et C6-C7 avec implantation de trois Discocerv pour hernies discales C3-C4 et C6-C7 et protrusion discale C5-C6 et discarthrose étagée le 22 juin 2007 et status après ablation du Discocerv C4-C5 en raison d'une pseudarthrose avec décompression et spondylodèse par cage PCB le 11 décembre 2007, ainsi que des gonalgies droites intermittentes, status après déchirure du ligament croisé anamnestique en 2002. Le Dr D. _____ a également retenu, sans répercussion sur la capacité de travail des migraines chroniques et un zona facial en 2006 (AI pce 46, p. 184). L'expert a ensuite attesté des limitations dans la capacité de porter et soulever des charges de plus de 5 kg notamment avec les bras au-dessus de l'horizontale, de faire des mouvements de rotations et de flexion-extension de la nuque, de demeurer dans des positions statiques prolongées avec la nuque et a décrit la nécessité de pouvoir alterner les positions assis et debout avec la possibilité de périodes de repos où l'assurée peut utiliser une collerette mousse (AI pce 46, p. 185). S'agissant de la capacité de travail, le Dr D. _____ a conclu que l'assurée présentait

depuis juin 2007 une incapacité de travail totale dans l'activité de nurse et d'éducatrice de la petite enfance. Dans une activité adaptée aux limitations, il a estimé que la capacité de travail résiduelle était de 50% (d'un travail fait à un taux contractuel de 100%; AI pce 46 p. 187). Le Dr E. _____ et la Dresse F. _____ du SMR ont confirmé ces conclusions. Ils ont précisé que l'assurée a présenté une incapacité de travail totale du 11 juin 2007 au 4 mai 2008 et que dès le 5 mai 2008 sa capacité de travail résiduelle s'élevait à 50% (avis du 1^{er} juin 2010 [AI pce 53]). Ultérieurement, le médecin SMR consulté a maintenu cette appréciation s'agissant de la capacité de travail résiduelle (avis du 9 juillet 2010 [AI pce 58, p. 250]).

9.2 Pour la période à compter du 1^{er} avril 2011, date à partir de laquelle un trois quarts de rente a été octroyé dont la révision est en cause en l'occurrence, l'Office AI se fondait sur le certificat du 24 janvier 2011 de l'incapacité de travail totale établi par le Dr G. _____, médecin interne et rhumatismaux (AI pce 92), ainsi que sur le rapport médical du 10 février 2011 de ce spécialiste (AI pce 93, pp. 319 à 322) lequel a retenu des cervicalgies et lombalgies chroniques, un status post opératoire au niveau cervical, un status de post déchirure des ligaments croisés et du ligament latéral interne (LLI) du genou droit ainsi qu'un status post entorse sévère du pouce droit. Le Dr G. _____ a aussi mentionné des douleurs perpétuelles et des céphalées ainsi que de nombreuses limitations s'agissant différentes positions mais aussi des limitations de la capacité de concentration et de la résistance de l'assurée. L'Office AI a de plus considéré qu'à la fin du stage que l'assurée a suivi dans la vente ce travail a été considéré inadapté et que l'assurée ne tenait pas l'effort même à mi-temps. Le Dr G. _____, contacté, a du reste confirmé que l'état de santé actuel de l'assurée n'était pas stabilisé et qu'elle souffrait de ses atteintes (cf. rapport du 7 février 2011 [AI pce 90, notamment pp. 309 s.]). Le médecin du SMR a dès lors conclu le 2 mars 2011 que l'état de l'assurée s'est aggravé à compter de janvier 2011, que sa capacité de travail était nulle quelle que soit l'activité professionnelle exercée et qu'elle présentait comme nouvelles limitations des douleurs à la moindre sollicitation des membres supérieurs et que le porte-à-faux maintenu du buste était proscrit (AI pce 94).

9.3

9.3.1 Lorsque la décision du 2 juillet 2019 litigieuse a été rendue, l'OAIE disposait dans un premier temps des documents médicaux suivants :

- le rapport médical du 17 juillet 2018 de la Dresse H._____, neurologue qui fait état de diagnostics avec effets sur la capacité de travail, des migraines invalidantes depuis 2006 et des cervicalgies et cervicobrachialgies sur trouble dégénératif C4 à C7 avec status post opératoires en 2007 ; sur le plan purement neurologique, elle atteste une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'éducatrice de la petite enfance et depuis le 1^{er} janvier 2016 une capacité résiduelle de 50% dans une activité adaptée qui limite notamment le port de charge (5 kg) ainsi que certaines positions et les mouvements des membres supérieurs ; elle remarque également une limitation de la résistance de l'assurée (AI pce 114),
- l'avis du 29 novembre 2018 du Dr I._____, du SMR (AI pce 116).

9.3.2 Suite au projet de décision, les nouvelles pièces suivantes ont été produites :

- le rapport du 9 mars 2015 des Drs J._____ et K._____ du département des neurosciences cliniques et du service de neurochirurgie des L._____ lesquels font état d'une ostéophytose derrière les deux prothèses en C5-C6 et C6-C7 plus marquée sur le niveau supérieur, accompagnée de douleurs cervicales et nucales de probable allure mécanique sur une perte de lordose cervicale avec surcharge articulaire postérieure ; ils proposent une ablation des deux prothèses et stabilisation à 360 degrés mais estiment que cette chirurgie plutôt lourde n'était pour le moment pas indiquée (AI pce 124 pp. 448 s.),
- le rapport du 4 mai 2017 du Dr M._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et chirurgien de la colonne vertébrale qui a été consulté en raison d'une cervicalgie mécanique sur probable pseudarthrose cervicale et un status post multiples interventions cervicales ; il note que les symptômes neurologiques ont diminués et que les douleurs sont intermittentes. Cela étant, il suspecte tout comme ses confrères neurologues des douleurs mécaniques sur un défaut d'intégration des prothèses cervicales et estime qu'une intervention chirurgicale qui ne serait toutefois pas urgente permettrait de soulager les symptômes douloureux (AI pce 124 p. 440),
- les résultats des examens radiologiques du 21 octobre 2016 du genou droit, signés de la Dresse N._____, du 15 janvier 2018 du bassin et

des deux genoux, signés du Dr O. _____, du 2 novembre 2018 des pieds droit et gauche, établis par le Dr P. _____ et du 18 janvier 2019 du poignet droit et des pouces droit et gauche, signés du Dr Q. _____ (AI pce 124 pp. 444 à 447),

- les rapports des 27 novembre 2018 et 15 février 2019 du Dr R. _____, chirurgien orthopédique, lequel fait part d'un hallux valgus très déformé (AI pce 124 pp. 442 s.),
- le rapport du 6 mars 2019 du Dr M. _____ qui avance que l'assurée présente une pathologie cervicale complexe suite aux deux interventions chirurgicales pratiquées en 2007 et qu'elle souffre depuis lors de cervicalgies intermittentes, parfois assez invalidantes et avec développement de migraines ; il remarque également que la situation médicale de la patiente ayant motivé son invalidité en 2011 n'a absolument pas changé et que la situation au niveau cervical restait très problématique et qu'à moyen terme une chirurgie pourrait être nécessaire (AI pce 126),
- le rapport du 8 mars 2019 de la Dresse S. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH laquelle informe que l'assurée suit sa consultation depuis 2015 en raison d'un impact moral important lié à la problématique douloureuse cervicale et migraineuse ; une accentuation des douleurs fin 2014 aurait mené à un épuisement physique puis psychique de l'assurée qui n'arrivait plus à mobiliser ses ressources pour faire face aux douleurs et qu'au début de la prise en charge l'assurée présentait un épisode dépressif sévère avec des idées suicidaires nécessitant un suivi régulier et l'introduction d'un antidépresseur à visée antidépressive et antimigraineuse ; depuis 2017, une stabilisation sur le plan psychique existerait ; toutefois, selon ce médecin l'état restait fragile. Dans ce contexte somatique compliqué, elle pense qu'on ne peut pas envisager une reprise d'activité même adaptée (AI pce 127),
- le rapport du 12 mars 2019 du Dr T. _____, médecin interne générale, lequel note que l'assurée est suivie de façon régulière à sa consultation et que la situation au niveau cervical restait problématique engendrant des cervicalgies associées à des migraines apparaissant de façon subite entre 10 à 15 fois par mois et nécessitant l'arrêt de l'activité en cours ; cette situation est à son sens incompatible avec une activité professionnelle même adaptée (AI pce 129),

- l'avis du 21 mars 2019 du Dr I. _____ du SMR lequel estime que sur le plan somatique la situation est chronique et n'a pas changé et qu'elle avait déjà été évaluée en 2010 par le Dr D. _____ qui avait attesté une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée ; au regard du rapport psychiatrique, la date du début de la capacité de travail résiduelle de 50% devait cependant être fixée au 1^{er} janvier 2017 (AI pce 130).

9.3.3 Dans le cadre du présent recours, ont été produits, les nouveaux documents suivants :

- le rapport opératoire du 9 mai 2019 de la Dresse U. _____, chirurgienne orthopédique et traumatologie, qui retient comme diagnostics un hallux valgus sévère aux deux pieds, une instabilité de l'articulation métatarsophalangienne 2 (MTP2) douloureuse plus à droite qu'à gauche (D>G) avec griffe IPPO2 des deux côtés, une talalgie gauche chronique et une tendinopathie tibialis antérieur gauche (TAF pce 1 annexe 19),
- le rapport opératoire du 19 juin 2019 du Dr V. _____, chirurgien de la main, qui mentionne comme diagnostics une rhizarthrose droite invalidante et un médius droit à ressaut (TAF pce 1 annexe 20),
- le rapport du 10 juillet 2019 du Dr O. _____ concernant l'infiltration du genou droit sous contrôle échographique en raison d'une gonarthrose symptomatique (TAF pce 1 annexe 16),
- la liste des médicaments que l'assurée prend au quotidien et la liste de ses médecins traitants actuels, établies par l'assurée, ainsi que la répétition valide des médicaments du 9 août 2019, établie par la pharmacie (TAF pce 1 annexes 21 à 23),
- l'avis du 26 novembre 2019 de la Dresse W. _____ du SMR qui considère que la situation ne s'est pas améliorée depuis 2011 en ce qui concerne les cervicobrachialgies, qu'en outre, l'assurée présente des problèmes psychiatriques sous formes d'un épisode dépressif sévère de 2015 à 2017 ainsi que des atteintes des pieds, du genou droit et des mains entraînant des limitations fonctionnelles nouvelles ; les limitations suites aux opérations subies en 2019 seraient cependant temporaires en fonction de l'évolution postopératoire ; en conclusion, elle a retenu une capacité de travail nulle dans toute activité depuis

2011 ainsi que des nouvelles limitations fonctionnelles depuis 2015 et 2019 (TAF pce 16 annexe 1).

9.3.4 Au regard des pièces susmentionnées, le TAF retient que l'assurée souffrait au moment de la décision attaquée du 2 juillet 2019 des atteintes cervicales et des migraines (cf. rapports des 9 mars 2015, 4 mai 2017, 17 juillet 2018 et des 6 et 12 mars 2019 des Drs J._____, K._____, M._____, H._____ et T._____ [consid. 9.3.1 et 9.3.2]). De plus, elle présentait une gonarthrose symptomatique à droite (cf. notamment rapport du 10 juillet 2019 du Dr O._____ [consid. 9.3.3]), un hallux valgus sévère aux deux pieds qui ont été opérés le 9 mai 2019 (rapport de la Dresse U._____ [consid. 9.3.3; voir aussi les rapports des 27 novembre 2018 et 15 février 2019 du Dr R._____ consid. 9.3.2]) ainsi qu'une rhizarthrose droite invalidante et un médius droit à ressaut, opérés le 19 juin 2019 (rapport du Dr V._____ [consid. 9.3.3]). Enfin, l'assurée suivait depuis 2015 un traitement psychiatrique et si au début elle présentait un épisode dépressif sévère avec des idées suicidaires, la situation était stabilisée depuis 2017 mais restait fragile (cf. rapport du 8 mars 2019 [consid. 9.3.2]).

9.3.5 En outre, le TAF constate que le dossier médical était le 2 juillet 2019 complet, ayant contenu des nombreux rapports des spécialistes neurologiques (Drs H._____, J._____ et K._____), orthopédiques (Drs M._____, R._____, U._____ et V._____), psychiatrique et psychothérapeutique (Dresse S._____) et interniste (Dr T._____) qui ont pu se prononcer valablement sur les différents troubles de l'assurée.

9.4

9.4.1 Comparant les affections que l'assurée présentait le 2 juillet 2019 (consid. 9.3) à celles prises en compte lors des décisions du 16 septembre 2011 (cf. consid. 9.1 et 9.2), le TAF note que l'assurée souffrait le 2 juillet 2019 toujours des troubles cervicaux et des migraines. De plus, à l'instar de la Dresse W._____ du SMR, le Tribunal remarque que l'assurée présentait des nouvelles atteintes au genou droit, aux pieds et aux mains. Il sied également de mentionner un trouble psychiatrique bien qu'il était en rémission depuis 2017.

9.4.2 Au regard des nouvelles atteintes, le médecin du SMR a fait état de nouvelles limitations fonctionnelles, telles la marche et la position debout prolongée, la marche en terrain irrégulier, la marche sur des escaliers ou échelles à répétition, le travail accroupi ou à genoux, les mouvements répétitifs avec les mains, le port de charges de plus de 3 kg avec les mains

et la manipulation avec la pince pouce-index. Les limitations suites aux opérations subies en 2019 seraient temporaires en fonction de l'évolution postopératoire (avis du 26 novembre 2019 [TAF pce 16 annexe 1]). Le TAF n'a pas de raisons de mettre en cause ces limitations. Par ailleurs, il rappelle que les anciennes limitations relatives à la pathologie cervicale de l'assurée restaient valables (cf. avis SMR des 1^{er} juin et 9 juillet 2010 et du 25 février 2011 [consid. 9.1 et 9.2]).

9.4.3 S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, la Dresse W. _____ a considéré que la situation ne s'est pas améliorée depuis les décisions de 2011 sur le plan des cervicobrachialgies et a retenu comme auparavant une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle (consid. 9.3.3).

En effet, le TAF confirme que les derniers rapports médicaux versés en cause font état d'une situation au niveau cervical inchangé et problématique (rapports des 6 et 12 mars 2019 des Drs M. _____ et T. _____ [consid. 9.3.2]) et une nouvelle intervention chirurgicale a été discutée bien qu'elle n'ait pas été jugée comme urgente (rapports des 9 mars 2015 et 4 mai 2017 des Drs J. _____, K. _____ et M. _____ [consid. 9.3.2]). De plus, la Dresse W. _____ a remarqué que l'assurée présentait plus de douleurs et que les antalgiques avaient été augmentées (TAF pce 16 annexe 1). Plus encore, il sied de considérer que la psychiatre traitant a souligné que la situation restait fragile. Elle a expliqué que l'assurée devait quotidiennement utiliser des stratégies pour essayer d'éviter des crises douloureuses cervicales et/ou migraineuses et faire face à des accès douloureux qui ont lieu à raison de 10 à 15 fois par mois (AI pce 127) ; ces éléments ont été confirmés par le Dr T. _____ (consid. 9.3.2). Dans cette situation, les Drs T. _____ et S. _____ ont estimé que la reprise d'une activité professionnelle même adaptée ne pouvait pas être envisagée (consid. 9.3.2).

Au regard de ces avis concordants et motivés, émis de surcroît par des spécialistes (cf. consid. 9.3.5), le Tribunal n'a pas de raisons de mettre en doute les conclusions de la Dresse W. _____ qui s'y fonde (cf. consid. 7.3.3). S'agissant de l'avis de la Dresse H. _____ qui a attesté depuis le 1^{er} janvier 2016 une capacité de travail résiduelle de 50% (consid. 9.3.1), le TAF note que son rapport du 17 juillet 2018 ne fait état que de la situation neurologique de l'assurée et que, partant, il ne tient pas compte de sa situation entière. Par conséquent, le TAF ne saurait confirmer cette capacité de travail résiduelle. Le Tribunal ne saurait pas non plus suivre les avis du SMR précédents (avis des 29 novembre 2018 et 21 mars 2019

[consid. 9.3.1 et 9.3.2]) qui à tort se sont fondés sur les conclusions du 23 mars 2010 du Dr D. _____ (cf. consid. 9.1) alors que celles-ci n'ont plus été à la base des trois quarts de rente accordés depuis le 1^{er} avril 2011 et dont la révision est en cause en l'espèce (consid. 9.2).

9.4.4 En conséquence, le TAF retient que la situation médicale de l'assurée s'est modifiée depuis les décisions du 16 septembre 2011 dans le sens que l'assurée souffre de nouvelles atteintes qui engendrent des limitations fonctionnelles nouvelles (cf. 9.4.1 s.). Cette modification de l'état de santé constitue un motif de révision (cf. consid. 5.2). Cela étant, sur le plan professionnel, l'assurée présente toujours une incapacité de travail totale dans toute activité même adaptée à ses limitations en raison de la pathologie cervicale complexe dont elle souffre principalement et dont l'appréciation est restée inchangée depuis les décisions initiales.

10.

10.1 Il sied encore d'examiner s'il existe un motif de révision sur le plan économique et si celui-ci ainsi que celui médical susmentionné justifient une réduction des trois quarts de rente telle que soutenue par l'OAIE.

10.2

10.2.1 Lors des décisions prises le 16 septembre 2011, l'Office cantonal a considéré que l'assurée aurait exercé sans invalidité une activité professionnelle à 43%. En effet, son ancien employeur a indiqué que le nombre d'heure de travail habituel était de 35 heures/semaine et que l'assurée avait travaillé depuis le 2 novembre 2001, 15 heures/semaine (questionnaire pour l'employeur du 27 janvier 2009 [AI pce 16, notamment p. 83]; enquête ménagère du 19 avril 2011 [AI pce 98]). Le temps restant de 57% était consacré au ménage.

10.2.2 Concernant l'activité professionnelle, l'Office AI cantonal a ensuite déterminé pour la période du 5 mai 2008 au 23 janvier 2011 pendant laquelle l'assurée présentait une capacité de travail résiduelle de 50% (consid. 9.1), un taux d'invalidité de 53.39% (cf. calcul du degré d'invalidité du 1^{er} juillet 2011 [AI pce 103]). Pour la période dès janvier 2011, le taux d'invalidité était de 100% compte tenu d'une incapacité de travail totale (cf. consid. 9.2). C'est cette dernière période pour laquelle les trois quarts de rente ont été accordés qui est déterminante en l'espèce puisque la réduction de cette rente est litigieuse.

10.2.3 Dans le ménage, deux enquêtes ont eu lieu les 26 mai 2009 et 19 avril 2011 (AI pces 25 et 98). La dernière enquête tenait compte de la modification de l'état de santé de l'assurée survenue à compter de janvier 2011 et a déterminé un taux d'invalidité de 34,5%. C'est cette dernière enquête qui est déterminante en l'occurrence.

Dans le rapport du 19 avril 2011, il a été exposé que la situation n'avait pas beaucoup changé par rapport à l'enquête précédente et que les empêchements dans le ménage étaient pratiquement superposables. Cependant, le fils avait entre-temps quitté la maison et, de plus, la motivation et les propos de l'assurée concernant son avenir s'étaient assombris, celle-ci n'avait plus l'espoir de reprendre une activité lucrative, se sentait déprimée et tout tournait autour de ses douleurs qui conditionnaient les journées. L'évaluation de la situation tenait ensuite également compte de l'aide apportée par les deux filles (nées en 1992 et 1998) et par le mari de l'assurée. Toutefois, l'enquêtrice a avancé que l'exigibilité de leur participation aux tâches ménagères était considérée comme minime puisque le mari travaillait à plein temps et les filles se trouvaient en études (AI pce 98 p. 343). Le calcul de l'incapacité compte tenu du tableau de l'OFAS, dans sa teneur alors en vigueur, et des champs d'activité différents pris en compte (cf. consid. 6.2.3) se présentait de la manière suivante (AI pce 98 pp. 341 s.) :

Activité	Exigibilité*	Pondération du champ d'activité	Empêchement	Incapacité
1. Conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)		5%	0	0
2. Alimentation	20%	30%	40%	12% (30x40/100)
3. Entretien du logement	20%	20%	60%	12%
4. Achats et courses divers (poste/assurances/services officiels)		10%	0	0

5. Lessive, entretien des vêtements		20%	30%	6%
6. Soins aux enfants et aux autres membres de la famille		10%	20%	2%
7. Divers (par ex. soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation de vêtements etc.)		5%	50%	2.5%
Total		100%		34.5%

*Exigibilité de la participation des membres de la famille.

10.2.4 Dans les décisions des 16 septembre 2011 (AI pce 110), l'administration a explicité les calculs du taux d'invalidité selon la méthode mixte et a déterminé les droits de la recourante à la rente. S'agissant de la période dès janvier 2011, le degré d'invalidité se montait à 62,67% compte tenu d'un taux d'invalidité de 43% dans l'activité professionnelle (43% de 100%) et d'un taux d'invalidité de 19,67% dans le ménage (34,5% de 57%). Ce degré d'invalidité a donné droit aux trois quarts de rente.

10.3 En 2019, l'OAIE disposait des documents ci-après :

- le questionnaire pour la révision, rempli et signé le 3 juin 2018 par l'assurée qui a indiqué qu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative (AI pce 113),
- la détermination du 30 novembre 2018 du degré d'invalidité dans l'activité professionnelle (AI pce 121),
- le rapport du 22 janvier 2019 de l'enquête économique sur le ménage de la veille selon lequel l'empêchement dans les activités de ménage est de 47% (empêchement pondéré sans exigibilité), respectivement de 19% compte tenu de l'aide apportée par le mari et la fille cadette

(née en 1998) de l'assurée qui suit des études et vit encore à la maison (empêchement pondéré avec exigibilité) ; l'appréciation suivante a été entreprise (AI pce 118) :

Champ d'activité	Exigibilité*	Pondération du champ d'activité	Empêchement	Empêchement pondéré
1. Alimentation	30%	30%	40% 10%	12% (40 x 30 / 100) 3% (10 x 30 / 100)
2. Entretien du logement ou de la maison (y inclut notamment l'entretien du jardin)	30%	40%	70% 40%	28% 16%
3. Emplettes et courses diverses	10%	10%	10% 0	1% 0
4. Lessive, entretien des vêtements	30%	20%	30% 0	6% 0
5. Soins aux enfants et aux autres membres de la famille	0	0%	0 0	0 0
Total		100%		47% 19%

- l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte (datée par erreur du 30 novembre 2018 [AI pce 123]) qui est à la base du projet de décision du 7 février 2019 et de la décision attaquée du 2 juillet 2019 (AI pces 122 et 134) ; il fait état d'un taux d'invalidité de 45%,

- l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte du 21 novembre 2019, établie dans le cadre de la présente procédure et sur laquelle l'OAIE fonde sa proposition de réduction des trois quarts de rente à une demi-rente (TAF pce 16 annexe 2) :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Activité professionnelle	43%	100%	43% (100% de 43%)
Travaux habituels	57%	19%	10.83%
Total			54% (arrondi).

10.4

10.4.1 Il est incontesté entre les parties que lors de la décision du 2 juillet 2019 le taux d'invalidité de l'assurée devait toujours être déterminé selon la méthode mixte (cf. consid. 6.2.4) et que le taux d'occupation comme éducatrice de la petite enfance aurait été, comme auparavant, de 43% et le temps restant consacré au ménage de 57% (cf. rapport du 22 janvier 2019 de l'enquête économique sur le ménage [AI pce 118 p. 421]; cf. consid. 10.2.1 et 10.3). Ainsi, la situation est restée inchangée depuis 2011 et aucun motif de révision lequel pourrait justifier une réduction du taux d'invalidité n'est survenu à ce sujet.

10.4.2 De plus, le TAF peut confirmer que dans l'activité professionnelle, le taux d'invalidité s'élevait en 2019 à 100% compte tenu de l'incapacité de travail totale que l'assurée présentait d'un point de vue médical (cf. consid. 9.4.4; détermination du taux d'invalidité par comparaison en pour-cent : ATF 114 V 310 consid. 3a et 104 V 135 consid. 2; TF 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4; TAF C-6316/2015 du 6 juin 2018 consid. 15.6; C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5). Au regard d'un taux d'occupation de 43%, il en résulte un taux d'invalidité de 43% (100% de 43%) à prendre en compte selon la méthode mixte. Par rapport à la situation précédente déterminante (cf. 10.2.2 et 10.2.4), aucun motif de révision ne peut être retenu sur ce point non plus.

10.4.3 C'est au niveau du ménage (travaux habituels) que l'Office AI a déterminé une réduction du taux d'invalidité ; à la base des trois quarts de rente, le taux d'invalidité s'élevait encore à 19,67% (34.5% de 57%; consid. 10.2.4) alors que la proposition de l'OAIE tient compte d'un degré de 10.83% (19% de 57%; consid. 10.3).

Certes, le TAF remarque que l'Office AI n'a pas procédé à une nouvelle évaluation de la situation bien que la Dresse W. _____ ait noté dans son avis du 26 novembre 2019 qu'il siérait de tenir compte des nouvelles atteintes au genou, aux pieds et aux mains lors de l'enquête ménagère (TAF pce 16 annexe 1; consid. 9.4.1 et 9.4.2). Cela étant, le TAF remarque que lorsque la dernière enquête a été entreprise le 21 janvier 2019, l'assurée présentait déjà ces nouvelles atteintes et limitations pour lesquelles la Dresse W. _____ a fixé le début en 2015 au plus tard (TAF pce 16 annexe 1) et que, partant, le rapport d'enquête du 22 janvier 2019 qui considérait les empêchements alors avancés par l'assurée, en tenait déjà compte. En outre, les limitations évaluées par l'enquêtrice dont une capacité de travail résiduelle de 50%, l'alternance de position, pas de port de charge et pas de travail accroupi ou à genoux (AI pce 118, notamment pp. 420 et 424) s'inscrivaient dans les nouvelles limitations (cf. consid. 9.4.2). Enfin, l'assurée a pris des mesures adéquates, ayant signalé qu'elle faisait plus lentement ses activités et qu'elle profitait de faire plus de choses lorsqu'elle se sentait mieux (AI pce 118, notamment p. 423 ch. 5.1). Ainsi, le Tribunal estime qu'une nouvelle enquête ménagère ne s'avérait pas nécessaire.

De plus, le Tribunal relève que le rapport d'enquête du 22 janvier 2019 est fondé sur le nouveau tableau de l'OFAS, appliqué dès 2018, alors que les enquêtes précédentes, à la base des décisions du 16 septembre 2011, ont employé l'ancien tableau (cf. consid. 6.2.3). Par contre, le TAF remarque que si ce dernier distinguait encore 7 champs d'activités partiels, voire la conduite du ménage, l'alimentation, l'entretien du logement, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements, les soins aux enfants et aux autres membres de la famille et divers (cf. consid. 10.2.3), ceux-ci se trouvent désormais réunis dans les 5 domaines du nouveau tableau, soit dans l'alimentation, l'entretien du logement ou de la maison, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements ainsi que les soins et l'assistance aux enfants et aux proches (cf. consid. 10.3). En conséquence, l'application du nouveau tableau ne devrait pas apporter des modifications déterminantes de l'évaluation de la situation lesquelles, le cas échéant, n'auraient pas pu justifier un motif de révision de la rente en cours (par analogie voir ATF 142 V 178 consid. 2.5.7 et 2.5.8.1, confirmé par ATF 143 V 295 consid. 4.2.2 s'agissant de l'application des nouvelles statistiques ESS 2012).

Plus encore, en l'occurrence, le TAF constate que depuis 2011 une réelle modification de la situation de l'assurée est intervenue. En effet, il ressort du rapport d'enquête que des trois enfants de l'assurée, seule la fille

cadette habite encore chez ses parents et qu'elle avait désormais 20 ans. Ainsi, non seulement il y a eu un peu moins de travaux ménagers (voir notamment le rapport d'enquête s'agissant le dîner et la lessive [AI pce 118 pp. 422 et 424]) et les parts des différents domaines d'activités à prendre en compte ont subi un changement (cf. notamment le domaine 5 « Soins aux enfants »), mais surtout, la participation de la cadette aux travaux domestiques et son exigibilité (à ce sujet voir consid. 6.2.6) ont été plus importante qu'il y a huit ans encore. Ainsi, le rapport d'enquête du 22 janvier 2019 a fixé l'exigibilité de la participation du mari et de la fille de l'assurée aux tâches ménagères à 28% alors que le rapport du 19 avril 2011 n'avait fait part que d'une exigibilité minimale (cf. consid. 10.2.3 et 10.3). Or, ces changements de la situation de l'assurée constituent des motifs de révision de la rente en cours. Dans la mesure où, par ailleurs, le rapport d'enquête du 22 janvier 2019 est détaillé et dûment motivé (cf. consid. 6.2.3), le TAF n'a pas de raison de s'écarter du taux d'empêchement de 19% établi. Compte tenu d'un taux d'activité dans le ménage de 57%, le taux d'invalidité de 10,83% a été correctement déterminé (19% de 57%). Enfin, au regard de l'art. 88a al. 1 RAI (consid. 6.4), cette amélioration de la situation peut être prise en compte au plus tard à compter du 1^{er} avril 2019.

10.4.4 En conclusion, le TAF peut confirmer que le nouveau taux d'invalidité de l'assurée s'élève désormais à 54% tel que déterminé par l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte du 21 novembre 2019 (cf. consid. 10.3). Ce degré donne droit à une demi-rente conformément à l'art. 28 al. 2 LAI cité (consid. 6.3). En vertu de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI (consid. 6.5) et compte tenu de la décision attaquée du 2 juillet 2019, la réduction des trois quarts de rente en une demi-rente prend effet au 1^{er} septembre 2019.

11.

Au regard de ce qui précède, le Tribunal peut confirmer la proposition de l'OAIE du 28 novembre 2019 que la recourante a acceptée. Le recours est admis partiellement et la décision du 2 juillet 2019 annulée et réformée dans le sens que l'assurée a droit à une demi-rente à compter du 1^{er} septembre 2019.

12.

A toutes fins utiles, il est précisé que l'assurée pourra annoncer dans le futur toute modification de sa situation médicale et/ou économique et demander une révision de sa rente (cf. consid. 5). L'Office AI instruira alors cette demande et se prononcera. Selon l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI, une

augmentation de la rente peut prendre effet au plus tôt si la révision est demandée par la personne assurée dès le mois où cette demande est présentée.

13.

13.1 En règle générale, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase PA) ; a contrario, la partie qui a obtenu gain de cause ne doit en principe pas ces frais (cf. également l'art. 63 al. 3 PA). En l'espèce, le Tribunal considère que la recourante a gagné dans une très large mesure, ayant été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité plutôt qu'à un quart de rente tel que retenu par la décision contestée. Ainsi, le montant de l'avance de frais de 800 francs versée par la recourante dans le cadre de la présente procédure (TAF pces 4 à 6) lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 2 PA).

13.2 Il n'est pas alloué de dépens puisque la recourante qui a agi sans représentation professionnelle n'a pas invoqué qu'elle avait supporté des frais indispensables et relativement élevés en raison de son recours (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF [RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis partiellement.

2.

La décision du 2 juillet 2019 est annulée et réformée dans le sens que la recourante a droit à une demi-rente à compter du 1^{er} septembre 2019.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs, versée par la recourante, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...]; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse, 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 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :