



---

Cour III  
C-4270/2008  
{T 0/2}

## Arrêt du 1<sup>er</sup> avril 2010

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représentée par Filippo Spagnolo, rue de la Tannerie 12,  
case postale 1746, 1227 Carouge GE,  
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 28 mai 2008)

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

La ressortissante portugaise et française A.\_\_\_\_\_, née en 1958, est domiciliée à X en France. Elle travaille depuis le 1<sup>er</sup> février 2000 auprès de l'entreprise Rolex SA, sise à Chêne-Bourg dans le canton de Genève, en qualité d'ouvrière en horlogerie à 80%. Le 6 avril 2003, en se rendant en voiture à son travail, A.\_\_\_\_\_ est victime d'un malaise, perd connaissance et sort de la route, sans toutefois physiquement se blesser. Elle ne reprendra plus son activité lucrative (pce 1 ss).

En date du 14 mai 2004, A.\_\_\_\_\_ dépose une requête auprès de l'assurance-invalidité suisse en raison de "troubles neurologiques", demandant un reclassement dans une nouvelle profession et l'octroi d'une rente (pce 2).

**B.**

Les documents médicaux suivants sont déposés au dossier:

- les comptes-rendus de l'Hôpital cantonal, desquels il ressort que A.\_\_\_\_\_ souffre de malaises avec chutes d'origine indéterminée et d'un épisode dépressif moyen (pces 27);
- le certificat du 4 août 2004 du Dr B.\_\_\_\_\_, qui diagnostique des troubles d'allure somatique pouvant entrer dans le cadre de manifestations hystériques ou psychosomatiques, mais mal étiquetés et conclut à une incapacité de travail totale de l'assurée dans toute activité (pce 14);
- l'attestation du 28 septembre 2004 du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel fait état de malaises avec perte de connaissance, fréquents, de survenue brutale, sans prodromes, avec blessures (contusion, hématome, 1 fracture), d'étiologie inconnue (pces 19 s.);
- d'autres rapports médicaux confirmant les diagnostics connus (pces 16, 32, 52, également 55).

Sur recommandation du Service médical régional AI (SMR) (pces 36 s.), une expertise psychiatrique est requise par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE), en charge de

l'instruction du dossier (pce 40). La Dresse D.\_\_\_\_\_, psychiatre, dans son rapport d'expertise du 24 novembre 2006, retient comme affection ayant une répercussion sur la capacité de travail, un trouble anxieux d'intensité modérée, se traduisant par un trouble dissociatif avec malaises et pertes de connaissance. Aux questions "L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour)?", la Dresse D.\_\_\_\_\_ répond "Oui, dans un milieu aménagé [...] entre 6 heures et 6 heures 30 par jour". Ce médecin retient ainsi que la capacité de travail de l'assurée pourrait être estimée de 70 à 80%, que ce soit dans l'activité exercée jusqu'ici ou dans d'autres activités, et exclut toute diminution de rendement dans ces conditions. Elle précise toutefois que l'employeur doit être compréhensif et tolérer ces troubles (pce 43).

La Dresse E.\_\_\_\_\_ du SMR, dans sa prise de position du 19 décembre 2006, retient une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle et de 70 à 80% dans une activité adaptée. Il existerait à son sens toutefois des limitations fonctionnelles nécessitant des protections en cas de chute lors de la position assise, des limitations quantitatives dues au trouble anxieux d'intensité modérée et aux troubles dissociatifs, ainsi que la nécessité de travailler pour un employeur compréhensif et tolérant. Dans le ménage, seul le repassage serait considéré comme un danger (pce 45).

### **C.**

Par décision du 9 février 2007 confirmant le projet de décision du 20 décembre 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) rejette la demande de prestations de A.\_\_\_\_\_, estimant, sur la base notamment de l'expertise psychiatrique, que l'assurée n'est pas invalide au sens de la loi. En effet, malgré l'atteinte à la santé, sa capacité de travail raisonnablement exigible serait de 80% dans son activité professionnelle habituelle. Or, dans la mesure où elle travaillait déjà à 80% avant l'atteinte à la santé, l'OAIE soutient qu'il peut être exigé de l'intéressée qu'elle reprenne son activité professionnelle aux mêmes conditions qu'auparavant (pces 46, 53 s.).

Par acte du 7 mars 2007, A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, interjette recours contre la décision du 9 février 2007 auprès du Tribunal administratif fédéral en concluant à la reconnaissance d'une incapacité de travail totale pour toute profession

et à l'octroi partant d'une rente d'invalidité entière. Elle verse au dossier l'attestation du 26 janvier 2007 du Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre, lequel soutient que la prise en charge psychologique n'a pas permis de dégager une modalité qui permettrait de contrôler les manifestations pathologiques dont souffre la recourante et que dès lors l'état de santé de la recourante engendrerait une incapacité de travail totale (pces 55).

Dans sa réponse du 25 juin 2007 au recours, l'OAIE, se fondant sur la prise de position du 9 mai 2007 de la Dresse E.\_\_\_\_\_ du SMR, expose avoir commis une erreur dans l'évaluation de la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ dans sa profession habituelle, qu'il estime depuis lors nulle. L'Office, considérant devoir déterminer le taux d'invalidité de l'assurée correspondant à une capacité de travail résiduelle de 70 à 80% dans une activité adaptée, conclut à l'admission partielle du recours et au renvoi de la cause à l'administration (pces 58 ss).

Le Tribunal administratif fédéral, par arrêt du 17 octobre 2007 (dans la cause C-1762/2007), admet par conséquent partiellement le recours et renvoie le dossier à l'OAIE pour nouvelle décision sous suite de frais et dépens (pce 64).

#### **D.**

Donnant suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, l'OAIE, par décision du 28 mai 2008 confirmant son projet de décision du 8 avril 2008, retient implicitement que l'assurée ne peut plus reprendre son ancienne activité et effectue dès lors une comparaison de ses revenus d'invalidité et sans invalidité selon la méthode mixte. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003, l'autorité reconnaît à l'assurée une perte de gain de 47.60% (revenu sans invalidité de Fr. 55'120.- comparé au revenu d'invalidité de Fr. 28'903.-) pour la partie « activité professionnelle » exercée à 80%, ce qui correspond à un taux d'invalidité de 38%. Pour ce qui est de l'empêchement dans le ménage (correspondant au 20% restant), l'OAIE retient une incapacité de 15%, qui équivaut à 3% d'invalidité supplémentaire. Il en résulte un taux d'invalidité de 41%. Dès le 1<sup>er</sup> août 2005, l'OAIE estime que l'assurée aurait repris son activité professionnelle à plein temps. Il en découle un taux d'invalidité de 48% (revenu sans invalidité de Fr. 56'043.-, revenu d'invalidité de Fr. 29'227.-). L'Office octroie donc à A.\_\_\_\_\_ un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2004 (pces 65 ss; cf. pce 1 TAF).

Le 25 juin 2008, A.\_\_\_\_\_, par le truchement de son mandataire,

interjette recours à l'encontre de la décision du 28 mai 2008, en concluant à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité supérieure. La recourante avance pour l'essentiel que la sécurité sociale française lui reconnaît une invalidité d'au moins deux tiers et que les médecins sollicités ont estimé qu'elle était incapable de travailler dans toute profession (pce 1 TAF).

L'assurée, dans son écriture ampliative du 22 septembre 2008, conteste en outre le fait qu'elle aurait souhaité reprendre une activité lucrative à plein temps à compter de 2005 et critique l'appréciation médicale du SMR (pce 7 TAF).

#### **E.**

Dans sa réponse du 22 décembre 2008, l'OAIE, se référant à la prise de position du 19 décembre 2008 de l'OAI-GE et à la décision querellée, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 11 TAF). A.\_\_\_\_\_, par son mandataire, produit encore, le 29 décembre 2008, deux documents de son institution de prévoyance (pce 12 TAF).

Par décision incidente du 27 février 2009, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à A.\_\_\_\_\_ un délai de 30 jours pour la verser (pce 15 TAF). L'avance est payée le 16 mars 2009 (pce 17 TAF).

#### **Droit :**

##### **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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

## 2.

**2.1** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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.

**2.2** La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

**2.3** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai (cf. pces 15 à 17 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

## 3.

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

## 4.

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 réf. cit.). 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.

## 5.

La recourante a présenté sa demande de rente le 14 mai 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur 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. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 14 mai 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 28 mai 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

## 6.

**6.1** 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 modifiée le 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 peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

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

## **7.**

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

**7.2** 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI 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.

**7.3** 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 (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.

**7.4** 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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

**7.5** Selon l'art. 8 al. 3 LPGGA et 5 LAI, 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. L'art. 27 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Il faut toutefois préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28 al. 2<sup>bis</sup> LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28 al. 2<sup>ter</sup> LAI; méthode mixte).

## 8.

**8.1** La recourante a travaillé comme frontalière en Suisse, à compter du 1<sup>er</sup> février 2000, en qualité d'ouvrière en horlogerie à 80%. Le 6 avril 2003, en se rendant en voiture à son travail, elle a été victime d'un malaise, a perdu connaissance et sa voiture est sortie de la route. L'assurée n'a, depuis ce jour, plus repris son activité lucrative.

Or, 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. 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.

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).

**8.2** Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (VSI 2001 p. 158 consid. 3c), alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activité. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'en cas d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est un moyen approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes. Toutefois, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité

d'accomplir les travaux habituels, ces dernières ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3; ATF 130 V 97 consid. 3.3).

#### **9.**

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre essentiellement de troubles anxieux d'intensité modérée, se traduisant par des troubles dissociatifs avec malaises et pertes de connaissance.

En ce qui concerne la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; 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.

#### **10.**

L'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008).

Le Tribunal de céans doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

## 11.

**11.1** En l'occurrence, l'autorité inférieure a considéré que l'assurée ne peut plus reprendre son ancienne activité d'ouvrière dans l'horlogerie et dès lors effectué une comparaison de ses revenus d'invalidé et sans invalidité. L'autorité lui a reconnu un taux d'invalidité de 41% depuis le 6 avril 2003 ainsi que de 48% dès le 1<sup>er</sup> août 2005 et lui a, par conséquent, octroyé un quart de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.

La recourante, pour sa part, fait valoir en substance que la sécurité sociale française l'a reconnue totalement incapable de travailler dans toute activité professionnelle et qu'il devrait dès lors en être de même en Suisse. Elle expose ne plus pouvoir exercer d'activité lucrative et conclut, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité supérieure.

**11.2** Le Tribunal de céans relève qu'en l'espèce, dans ses prises de position des 19 décembre 2006 et 9 mai 2007, la Dresse E. \_\_\_\_\_ du SMR, en se fondant sur le rapport d'expertise psychiatrique du 24 novembre 2006 de la Dresse D. \_\_\_\_\_, la première fois a retenu une pleine capacité de travail de la recourante dans sa dernière profession et la seconde fois conclu à une capacité nulle. Or, aux questions "L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour)?", la Dresse D. \_\_\_\_\_ a, en réalité, clairement répondu par l'affirmative, tout en précisant que ce travail devait s'effectuer dans un milieu aménagé, pour un employeur compréhensif disposé à tolérer ces troubles, à raison de 6 heures à 6 heures 30 par jour (70 à 80%). L'autorité inférieure ne saurait par conséquent être suivie lorsqu'elle nie l'existence d'une capacité de travail résiduelle de l'assurée dans son activité habituelle. D'ailleurs, au vu de la nature des affections diagnostiquées, on ne voit pas pourquoi la recourante serait handicapée davantage dans la profession d'ouvrière dans l'horlogerie que dans une autre activité professionnelle.

Il ne serait toutefois pas opportun de se baser, sans autre forme de procès, sur les conclusions prises par la Dresse D. \_\_\_\_\_ et ainsi de rejeter par une « reformatio in peius » la demande de prestations de la recourante. L'expertise psychiatrique effectuée par la Dresse D. \_\_\_\_\_ le 16 novembre 2006 risque de ne plus correspondre à la situation clinique de la recourante existante à la date de la décision

attaquée. D'ailleurs, d'autres documents médicaux plus récents, à l'exemple de l'attestation du 26 janvier 2007 du Dr C. \_\_\_\_\_, concluent à une incapacité de travail totale de l'assurée dans toute activité. Une aggravation de l'état de santé de celle-ci, qui serait survenue après le 16 novembre 2006, ne peut donc être exclue avec une vraisemblance suffisante. Il est le lieu de rappeler (cf. supra 3.) à la recourante, pour le surplus, que la Suisse n'appartient pas à l'Union européenne et que, dès lors, seuls l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) et le règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil sont susceptibles de trouver application en l'espèce. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Les décisions prises par la sécurité sociale française ne lient donc pas les autorités suisses.

L'instruction de la demande de prestations AI est en outre lacunaire en ce qui concerne l'application de la méthode mixte. Il n'est en particulier pas établi que la recourante aurait repris une activité lucrative à 100% dès le 1<sup>er</sup> août 2005. Il semble qu'elle aurait déclaré ce fait lors de l'enquête économique sur le ménage du 31 mars 2008. Toutefois, par la suite, l'intéressée est revenue sur ses déclarations. Il convient dès lors d'approfondir ce point et, dans le cadre de l'instruction complémentaire, réexaminer si l'invalidité doit être évaluée selon la méthode mixte ou générale.

**11.3** Le recours doit, par voie de conséquence, être admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, une nouvelle expertise psychiatrique sera effectuée. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen à un médecin du service médical de l'administration. L'autorité inférieure examinera à nouveau si l'invalidité de l'assurée doit être évaluée selon quelle méthode mixte ou générale.

**12.**

**12.1** Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

Il n'est donc pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.-, versée par la recourante le 16 mars 2009, lui est remboursée.

**12.2** En vertu de l'art. 64 PA et de l'art. 7 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant de la recourante en instance de recours a essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours d'une page et d'une écriture ampliative de quatre pages. Il se justifie dès lors d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'000.- à charge de l'autorité inférieure.

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

**1.**

Le recours du 25 juin 2008 est partiellement admis et la décision du 28 mai 2008 annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 11.3 et prenne ensuite une nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par A. \_\_\_\_\_ lui est remboursée.

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- est allouée à la partie

recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :