



---

Cour III  
C-5098/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 6 janvier 2010

---

Composition

Vito Valenti (président du collège), Francesco Parrino et Stefan Mesmer, juges,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision sur opposition du 4 juillet 2007).

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

A.\_\_\_\_\_ est une ressortissante française née le [...]. Au bénéfice d'une formation de vendeuse, elle a travaillé en dernier lieu comme frontalière en qualité d'"aide ménagère et d'auxiliaire de bureau" à 50% du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 1998, à 60% du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 1998 et à 80% du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 mai 2001 (dossier AI p. 105-106 et 141-144). Le 26 novembre 1998, alors que, dans le cadre de son activité professionnelle, elle porte un enfant d'environ 14 kg dont elle a la garde, elle fait une chute et est victime d'une fracture de la rotule gauche (dossier AI p. 118). Suite à cet accident, elle est mise en arrêt maladie à 100% du 26 novembre 1998 au 28 février 1999, du 1<sup>er</sup> mars au 31 mars 1999, du 6 décembre 1999 au 9 janvier 2000, du 17 avril au 20 avril 2000 et du 13 novembre 2000 au 31 mai 2001 (dossier AI p. 142). Elle cesse dès lors d'exercer toute activité lucrative et, en date du 12 septembre 2001, dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Campagne (ci-après: OAI BL; dossier AI p. 154).

**B.**

Par deux décisions datées du 24 mars 2004 (dossier AI p. 92-99), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) alloue à l'intéressée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2001 au 31 décembre 2003 et, en application de la 4<sup>ème</sup> révision de la loi sur l'assurance-invalidité, trois quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au motif qu'elle présente une capacité de travail de 30% dans une activité légère tenant compte de ses limitations fonctionnelles et que son taux d'invalidité total après pondération du degré résultant de la comparaison des revenus et de celui ressortant de son incapacité à accomplir les travaux habituels du ménage est de 67.50% (dossier AI p. 97). Ces actes s'appuyaient notamment sur les documents suivants:

- un compte rendu opératoire établi aux Hôpitaux B.\_\_\_\_\_ faisant part d'une arthroscopie du genou gauche de l'assurée avec chondroplastie en date du 29 novembre 2000 (dossier AI p. 132);

- un rapport médical du 29 novembre 2000 signé par le Prof. C.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 131);
- le questionnaire pour l'employeur du 12 octobre 2001 duquel il ressort que l'assurée a travaillé en dernier lieu 30 heures par semaine réparties sur 5 jours pour un salaire de Fr. 2340.- (dossier AI p. 141-143);
- un rapport médical du 26 novembre 2001 établi à l'Hôpital D.\_\_\_\_\_ faisant part de chondropathie rotulienne gauche sur cal vicieux dès le 26 novembre 1998 (dossier AI p. 134);
- une expertise orthopédique datée du 10 avril 2002 établie par les Drs E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 117-128) à la Clinique H.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital I.\_\_\_\_\_; les experts posent les diagnostics de:
  - arthrose fémoro-patellaire post-traumatique gauche (chondromalacie post-traumatique grade IV selon la classification arthroscopique d'Outerbridge de la surface arrière de la rotule)  
sur status après fracture en trois fragments déplacée de la rotule le 26 novembre 1998  
et status après reposition ouverte et ostéosynthèse le 27 novembre 1998;
  - status après arthroscopie du genou gauche, débridement et lavage en novembre 2000;
  - surcharge médiane de l'articulation du genou gauche;
  - soupçon de cassure du ligament croisé gauche;
  - radiculopathie L5 gauche sur volumineuse hernie discale foraminale L5/S1 gauche et discrète spondylarthrose L5/S1 (dossier AI p. 126);selon les Drs E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, au vu de la constellation actuelle, il y a lieu de retenir une capacité de travail de l'assurée de 30% pour des travaux légers effectués en alternant les positions debout assis et ne requérant pas le port d'objet de plus de 5 kg, les travaux devant être effectués au-dessus de la tête et le parcours de distance de plus de 300 mètres (dossier AI p. 127);
- un rapport du 7 octobre 2003 concernant les assurés travaillant dans le ménage, établi suite à une visite à domicile le 26 septembre 2003 par Monsieur J.\_\_\_\_\_, représentant de

l'OAI BL, et duquel il ressort que l'incapacité de l'intéressée à accomplir ses travaux habituels est évaluée à 29.1% (dossier AI p 103-104 et 108-113).

**C.**

Dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente, l'OAI BL verse les documents suivants au dossier:

- le formulaire "révision du droit à la rente d'invalidité" daté du 17 janvier 2005 dans lequel l'assurée indique que son état de santé s'est péjoré (dossier AI p. 90-91);
- un rapport médical du 23 juin 2005 signé par le Dr K.\_\_\_\_\_ indiquant que l'assurée nécessite une prolongation de son arrêt de travail et le maintien en invalidité durant 1 an ... [on note que la fin de la phrase est illisible] (dossier AI p. 88);
- une prise de position médicale du 9 août 2005 établie par le Dr L.\_\_\_\_\_, du service médical de l'Office (dossier AI p. 86), constatant que le rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ n'est pas suffisamment étayé et proposant un examen de l'assurée au service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR);
- un rapport médical établi par le Dr L.\_\_\_\_\_ suite à un examen de l'assurée le 21 septembre 2005 au SMR N.\_\_\_\_\_ faisant part d'une amélioration significative de l'état de santé de la recourante et d'une capacité de travail d'au moins 50% (dossier AI p. 79-81);
- un rapport du 28 novembre 2005 concernant les assurés travaillant dans le ménage, établi suite à une visite à domicile le 15 novembre 2005 de Monsieur O.\_\_\_\_\_, représentant de l'OAI BL, et duquel il ressort que l'incapacité de l'intéressée à accomplir ses travaux habituels est évaluée à 16.9% (dossier AI p 72-78);
- un questionnaire pour déterminer l'invalidité signé par l'assurée en date du 23 novembre 2005 et par Monsieur O.\_\_\_\_\_, en date du 28 novembre 2005; ce formulaire contient également une note manuscrite non datée du Dr P.\_\_\_\_\_ indiquant que l'assurée ne serait pas en mesure de reprendre le travail en l'état à ce jour (dossier AI p. 69-71).

**D.**

**D.a** Par décision du 9 décembre 2005 (dossier AI p. 66-68), l'OAI BL retient que le droit de l'assurée à percevoir une rente d'invalidité est supprimé avec effet à la fin du 2<sup>ème</sup> mois suivant la notification dudit acte en se basant notamment sur l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201). Il précise que, selon la documentation médicale en sa possession, une activité légère de substitution est exigible de la part de l'intéressée à 50%. Après pondération du degré résultant de la comparaison des revenus et de celui ressortant de son incapacité à accomplir certains travaux habituels du ménage, son taux total d'invalidité se monterait à 36%, ce qui serait insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**D.b** Par acte daté du 22 décembre 2005 (dossier AI p. 64), l'assurée fait opposition à la décision précitée du 9 décembre 2005. Mettant en avant que ses atteintes au genou et au dos sont toujours les mêmes et qu'elles lui posent encore plus de problèmes qu'au début, elle demande à l'OAI BL de revoir le dossier et de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. Elle joint à son opposition un rapport médical du 22 décembre 2005 (dossier AI p. 65), dans lequel le Dr K.\_\_\_\_\_ atteste que l'état de santé de l'intéressée ne s'est absolument pas amélioré depuis l'année 2003.

**D.c** Par écriture datée du 24 janvier 2006 (dossier AI p. 60), la recourante fait parvenir à l'administration un rapport médical du 10 janvier 2006 établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_ suite à un scanner lombaire et un rapport médical du 12 janvier 2006 établi par le Dr R.\_\_\_\_\_ suite à une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou gauche (dossier AI p. 61-62).

**D.d** Par acte du 20 février 2006 (dossier AI p. 59), l'OAI BL informe l'intéressée que la décision entreprise du 9 décembre 2005 était entachée d'un vice formel, étant donnée qu'elle n'avait pas été notifiée par l'OAIE, que, pour cette raison, elle allait recevoir une nouvelle décision au contenu identique notifiée par l'autorité compétente et que son opposition à la décision du 22 décembre 2005 serait considérée comme également valable à l'encontre de cette nouvelle décision.

**D.e** L'OAI BL transmet le dossier au SMR N.\_\_\_\_\_, pour prise de position médicale. Dans son rapport du 20 février 2006 (dossier AI p. 57-58), le Dr L.\_\_\_\_\_ retient que, selon lui, le médecin traitant de

l'assurée se limite à retranscrire, dans son certificat médical, les plaintes subjectives émises par l'assurée. Il conseille à l'administration de mettre en oeuvre une expertise pour faire toute la lumière sur ce point.

**D.f** Par acte du 22 mars 2006 (dossier AI p. 51-54), l'OAIE rend une décision au contenu similaire à celle prononcée par l'OAI BL en date du 9 décembre 2005. Il précise que le droit à la rente d'invalidité est supprimé à partir du 1<sup>er</sup> mai 2006.

**E.**

L'OAI BL confie la réalisation d'une expertise de l'assurée à la Clinique orthopédique de l'Hôpital S.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 39-40). Celle-ci est examinée en date du 16 janvier 2007 par le Dr M.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 27 février 2007 (dossier AI p. 28-38), l'expert retient les diagnostics d'arthrose fémoro-patellaire post-traumatique modérée à gauche et de lombalgies chroniques en L5 à gauche sur hernie discale L5/S1 foraminale à gauche résistante, stationnaire et calcifiée (dossier AI p. 33 n° 6.1). Selon lui, l'assurée a retrouvé une capacité de travail d'au moins 50% dans des activités de substitution légères avec changement de position assis-debout, en veillant à rester sur des terrains plats et en évitant le parcours de grandes distances ou les stations debout prolongées (dossier AI p. 33 n° 7.1 et 34 n° 7.4).

**F.**

Par décision du 4 juillet 2007 (dossier AI p. 17-20), l'OAIE écarte l'opposition de l'intéressée. Il souligne qu'autant le Dr L.\_\_\_\_\_, du service médical de l'administration, que le Dr M.\_\_\_\_\_, expert mandaté par l'OAI BL, ont conclu à une amélioration de l'état de santé de l'intéressée et à une capacité de travail de cette dernière d'au moins 50%. Par ailleurs, il est précisé que c'est à tort que l'administration, dans la comparaison des revenus effectuée dans la décision du 9 décembre 2005, a retenu une réduction du salaire d'invalidé de 25% pour tenir compte des motifs personnels et professionnels. En effet, au vu de l'ensemble des circonstances, il se justifie de ne pas accorder de réduction supplémentaire, étant donné que, selon l'expertise réalisée à l'Hôpital S.\_\_\_\_\_, toutes les limitations sont déjà prises en compte en retenant une capacité de travail d'au moins 50% (dossier AI p. 19 n° 8).

**G.**

Par acte du 24 juillet 2007 (pce TAF 1), l'intéressée interjette recours

auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision sur opposition du 4 juillet 2007. Faisant valoir que son état de santé ne s'est aucunement amélioré et indiquant qu'elle enverra prochainement de la documentation médicale nouvelle, elle conclut à l'annulation de la décision entreprise. Elle joint à son recours un rapport médical du 13 juillet 2007 établi par le Dr T.\_\_\_\_\_ suite à un examen scanographique lombaire.

## **H.**

**H.a** Invitée à se déterminer, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 19 septembre 2007 (pce TAF 4 p. 1-2), conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée en se référant à une prise de position de l'OAI BL du 14 septembre 2007 (pce TAF 4 p. 3-5). L'administration cantonale met en avant que, selon l'avis de son service médical et les conclusions de l'expertise du 21 septembre 2005, les symptômes consécutifs à la hernie discale foraminale se sont largement résorbés par rapport à la situation existant lors de l'expertise du 10 avril 2002. En outre, l'arthrose fémoro-partellaire post-traumatique à gauche de degré modéré ne laisse pas entrevoir de limites fonctionnelles, étant donné que l'assurée présente une musculature identique des deux jambes dans leurs parties supérieures et inférieures et peut marcher de façon fluide. Finalement, l'OAI BL confirme le taux d'invalidité de 36% retenu dans la décision du 22 mars 2006.

**H.b** Par courrier daté du 18 septembre 2007, reçu par le Tribunal de céans le 20 septembre 2007 (pce TAF 3), la recourante fait parvenir au Tribunal administratif fédéral la documentation médicale suivante:

- trois rapports médicaux des 29 novembre 2000, 12 janvier 2006 et 13 juillet 2007 déjà versés au dossier;
- un rapport médical du 30 novembre 2000 établi à l'Hôpital D.\_\_\_\_\_;
- un rapport médical du 14 novembre 2001 signé par le Prof. C.\_\_\_\_\_;
- un rapport médical du 13 novembre 2002 signé par le Dr U.\_\_\_\_\_;

- un rapport médical du 7 août 2007 établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_ suite à un scanner cervical faisant part d'une uncodiscarthrose C5-C6, C6-C7 avec réduction du calibre des canaux de conjugaison correspondants notamment à gauche et de l'absence de signe en faveur d'une hernie discale ou d'une protrusion notable à ce jour;
- deux rapports médicaux des 2 août et 4 septembre 2007 établis par le Dr K.\_\_\_\_\_;
- un rapport médical du 13 septembre 2007 signé par le Dr R.\_\_\_\_\_ suite à une IRM du genou gauche faisant part d'une majoration de la chondropathie fémoro-patellaire grade IV et aspect stable de la chondropathie fémoro-tibiale interne grade II.

**H.c** Par réplique du 17 octobre 2007 (pce TAF 7), la recourante confirme ses conclusions, en soulignant que la capacité de travail établie par l'administration ne correspond pas à la réalité et à la pathologie dégénérative dont elle atteinte. Elle produit la documentation médicale suivante:

- un rapport médical du 13 octobre 2007 établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_;
- des rapports médicaux des 10 et 12 janvier 2006, 13 juillet 2007, 2 et 7 août 2007 et 4 et 13 septembre 2007 déjà versés au dossier.

## **I.**

**I.a** Dans sa duplique du 28 novembre 2007 (pce TAF 9 p. 1-2), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée en se référant aux observations du 23 novembre 2007 de l'OAI BL (pce TAF 9 p. 3-4). L'administration cantonale relève que la documentation produite par la recourante en procédure de recours ne permet pas de remettre en cause le taux d'invalidité retenu de 50%. En effet, le rapport scanographique du 13 juillet 2007 démontre qu'aucune péjoration de l'état de santé de l'assurée ne s'est produite depuis que l'intéressée a été examinée à l'Hôpital S.\_\_\_\_\_. En outre, il ressort du rapport médical du 7 août 2007 que la recourante est seulement atteinte d'uncodiscarthrose sans hernie discale ni

protrusion. Par ailleurs, le rapport médical du 13 septembre 2007 fait uniquement part d'une majoration de la chondropathie fémoro-patellaire. Finalement, l'OAI BL précise que l'assurée a la possibilité de déposer une demande de révision de sa rente si elle estime que son état de santé s'est péjoré depuis la date de la décision entreprise.

**I.b** Dans ses observations du 14 janvier 2008 (pce TAF 11), la recourante confirme ses conclusions. Selon elle, il est incompréhensible que l'autorité inférieure lui ait supprimé son droit à une rente d'invalidité alors que son état de santé s'est péjoré depuis l'octroi initial de la rente et qu'elle souffre indiscutablement d'une affection dégénérative. Faisant grief à l'administration de ne pas avoir interprété correctement la documentation médicale produite, elle demande au Tribunal de céans de mettre en oeuvre une nouvelle expertise pour juger de son état de santé. Elle produit les documents suivants:

- un rapport médical du 22 décembre 2007 établi par le Dr K.\_\_\_\_\_;
- des rapports médicaux déjà versés au dossier des 7 août, 13 juillet et 13 septembre 2007.

**I.c** Dans sa prise de position du 14 février 2008 (pce TAF 13 p. 1-2), l'OAIE confirme ses conclusions en se référant aux observations de l'OAI BL du 6 février 2008 (pce TAF 13 p. 3-4). Selon l'administration cantonale, il y a lieu de se baser sur l'appréciation de son service médical et de l'expert mandaté auprès de l'Hôpital S.\_\_\_\_\_, étant donné que les rapports médicaux produits par la recourante ne sont pas susceptibles de démontrer une aggravation de santé jusqu'à la date de la décision attaquée. Le cas échéant, un tel état de fait serait à faire valoir dans le cadre d'une demande de révision de la rente au sens de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI.

**I.d** Par ordonnance du 22 février 2008 (pce TAF 14), la prise de position précitée de l'OAIE du 14 février 2008 avec son annexe est transmise pour connaissance à la recourante.

## **J.**

Par ordonnances des 2 août 2007 et 21 août 2008 (pce TAF 2 et 15), le Tribunal administratif fédéral communique à la recourante la composition du collège. Celles-ci ne seront pas contestées.

**Droit :****1.**

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

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

**2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265 ). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 1998 n. 677).

### **3.**

**3.1** La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.2** L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition 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 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les articles de loi cités ci-après sont ceux en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

## 4.

**4.1** 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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**4.2** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**4.3** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

## 5.

**5.1** Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale). En vertu de l'art. 28 al. 2<sup>bis</sup> LAI, en dérogation à l'art. 16 LPGA, l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de

l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. L'invalidité dans ces travaux doit être évaluée par comparaison des activités (art. 27 RAI ; méthode spécifique) et est déterminée, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (VSI 2001 p. 158 consid. 3c). L'incapacité de travail correspondra alors à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels.

**5.2** Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de la comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut de l'assuré qui soit exerce une activité lucrative à temps complet, soit exerce une activité lucrative à temps partiel, soit n'a aucune activité. Le classement de l'assuré dans l'un ou l'autre de ces statuts dépendra de ce qu'il aurait fait s'il n'y avait pas eu une atteinte à la santé *ceteris paribus sic stantibus*. Pour ce faire, il convient de prendre en considération l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision entreprise, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF, 129 V 150 consid 2.1 et les références citées).

**5.3** Lorsque l'assuré ne doit pas être considéré comme une personne exerçant une activité à temps plein, il convient encore de déterminer la part consacrée aux travaux habituels dans le ménage par rapport à celle de l'activité lucrative (méthode mixte). La part de l'activité lucrative est, dans ce cas, déterminée en comparant en percentile l'horaire usuel dans la profession en question à l'horaire effectivement accompli; la part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage. L'invalidité est déterminée, d'une part, par comparaison des activités selon l'art. 27 RAI (travaux habituels) et, d'autre part, par comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 LAI (activité lucrative), l'invalidité globale étant déterminée *pro rata temporis* de chacune des parts.

## **6.**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Si

l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

## 7.

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

**7.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un

patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. 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 et les références citées).

## **8.**

En l'espèce, le litige porte sur la suppression d'une rente d'invalidité par la voie de la révision.

**8.1** Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**8.2** La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

**8.3** L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**8.4** Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où a été rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit qui constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 109 V 262, consid. 4a).

**8.5** En l'occurrence, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2001 au 31 décembre 2003 et de trois quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 par deux décisions de l'OAI BL datées du 24 mars 2004 (dossier AI p. 92-99; cf. supra consid. B). Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de l'octroi de la rente par décisions datées du 24 mars 2004 et ceux qui ont existé jusqu'au 4 juillet 2007, date de l'acte litigieux.

## **9.**

**9.1** Dans la présente affaire, l'administration a initialement retenu que l'assurée présentait un taux d'invalidité de 30% dans l'exercice d'une activité de substitution légère en se fondant essentiellement sur l'expertise orthopédique du 10 avril 2002 réalisée par les Drs E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital I.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 117-128). Les experts précités ont attesté que la recourante souffrait de deux affections indépendantes l'une de l'autre ayant des répercussions sur sa capacité de travail, à savoir une arthrose fémoro-patellaire post-traumatique à gauche ainsi qu'une hernie discale foraminale en L5/S1 à gauche avec résidus neurologiques et ont conclu que, dans la constellation observée au moment de leur examen, avec des douleurs chroniques au genou et une radiculopathie en L5, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 30% en tenant compte de certaines limitations fonctionnelles (dossier AI p. 127; cf. supra let. B). Ils ont toutefois précisé qu'il était encore trop tôt pour se

prononcer définitivement sur ce point, étant donné que le traitement de la hernie discale était encore en cours.

**9.2** Dans le cadre d'une procédure de révision de la rente, l'assurée a par la suite été examinée au centre régional de l'assurance-invalidité N.\_\_\_\_\_ en date du 29 septembre 2005. Dans le rapport médical y relatif (dossier AI p. 79-81; rapport non daté), le Dr L.\_\_\_\_\_ a constaté que l'état de santé de l'assurée s'était significativement amélioré depuis l'examen effectué en 2002 par les Drs E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. Il a justifié son appréciation par le fait que la recourante présentait une marche fluide sans atteinte de la trochanter des jambes, qu'il existait nouvellement une discordance entre les plaintes et le status clinique (volume identique de la partie supérieure des jambes, limitation peu prononcée des mouvements lombaires et absence de symptômes neurologiques mis à part des plaintes subjectives de l'assurée indiquant des manques de sensation intermittents) et que l'on ne retrouvait plus chez la recourante de déficience motrice avec paralysie des releveurs du pied IV/V. Il s'ensuivait que l'assurée présentait au moment de l'examen une capacité de gain d'au moins 50% dans une activité légère de substitution. Dans l'expertise orthopédique du 27 février 2007 (dossier AI p. 28-38), le Dr M.\_\_\_\_\_ a également retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail d'au moins 50% dans une activité adaptée et a confirmé l'avis du Dr L.\_\_\_\_\_, selon lequel les éléments objectifs recueillis ne permettaient pas d'expliquer l'étendue des plaintes exprimées par la recourante. Il a d'une part mis en évidence que l'arthrose fémoro-patellaire dont souffre l'assurée était certes pertinente au niveau clinique. Il convenait toutefois de prendre en considération que, au niveau radiologique, cette atteinte ne se manifestait pas de façon extrême et que des éléments objectifs tels qu'une marche fluide et un volume identique des deux jambes parlaient en faveur de l'absence de limitation fonctionnelle. Par ailleurs, il a relevé qu'une amélioration significative de l'état de santé par rapport à 2002 était également intervenue en ce qui concerne la symptomatologie liée à la hernie discale foraminale avec actuellement l'absence certaine de déficits moteurs liés à cette affection (dossier AI p. 33 n° 6.3). L'administration s'est par la suite fondée essentiellement sur les conclusions précitées des Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ pour retenir que l'assurée disposait désormais d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

**9.3** La recourante met pour sa part en doute l'appréciation des médecins mandatés par l'OAI BL en renvoyant à divers rapports médicaux qui s'expriment de façon moins favorable quant à l'évolution de son état de santé et sa capacité de travail.

#### **9.4**

**9.4.1** Cela étant, le Tribunal de céans constate qu'autant la prise de position du Dr L.\_\_\_\_\_ en rapport avec l'examen de l'assurée en septembre 2005 au SMR N.\_\_\_\_\_ (rapport médical non daté [dossier AI p. 79-81]) que l'expertise orthopédique du 27 février 2007 signée par le Dr.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 28-38) satisfont à toutes les exigences jurisprudentielles en la matière, de sorte qu'il convient de leur reconnaître une valeur probante certaine (cf. supra consid. 6). Ils sont d'autant plus convaincants que la première expertise du 10 avril 2002 concluant à une capacité de travail de la recourante de seulement 30% dans une activité adaptée insistait sur l'état non stabilisé de l'assurée, notamment en ce qui concerne le traitement de la hernie discale encore en cours (dossier AI p. 127).

**9.4.2** Par ailleurs, force est de constater que les rapports médicaux produits par la recourante n'apportent pas d'indices concrets suffisants permettant de remettre en cause les conclusions des Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ ou de conclure à une péjoration significative de l'état de santé de l'assurée au moment où la décision litigieuse a été rendue. En effet, les rapports du Dr K.\_\_\_\_\_ des 23 juin 2005, 2 août 2007, 4 septembre 2007 et 22 décembre 2007 (dossier AI p. 88; pce TAF 3 p. 2-3; pce TAF 11 p. 4) restent très succincts et ne prennent aucunement position sur les avis détaillés des Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ qui retiennent notamment que, actuellement, la recourante ne présente plus de déficits moteurs en rapport avec la hernie discale foraminale en L5/S1. En ce qui concerne l'arthrose cervicale dont souffre nouvellement l'assurée, il convient de relever que cette affection a été mentionnée pour la première fois dans le rapport médical du 2 août 2007 signé par le Dr K.\_\_\_\_\_ (pce TAF 3 p. 3), soit après le prononcé de la décision attaquée. Il n'y a ainsi aucune raison de penser que cette atteinte – qui par ailleurs n'a pas donné lieu à une hernie discale ou à une protrusion notable selon le rapport médical du 7 août 2007 établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_ (pce TAF 3 p. 5) – aurait pu avoir une incidence déterminante sur la capacité de travail de l'assurée dans la période déterminante allant jusqu'au prononcé de

l'acte entrepris le 4 juillet 2007 (cf. à ce sujet ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b; ATF 99 V 98 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 856/02 du 24 décembre 2003 consid. 2.3).

Au demeurant, les autres rapports médicaux postérieurs à la date de la décision entreprise ne sont également pas de nature à remettre en question l'appréciation des Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_. On note en particulier que le Dr Q.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 13 octobre 2007 (pce TAF 7 p. 2), estime que toute reprise professionnelle entraînerait une accélération de l'état dégénératif constaté depuis plusieurs années chez l'assurée. Il semble ainsi être d'avis que même une activité de substitution légère exercée à 50% et prenant en compte les limites fonctionnelles retenues par le Dr M.\_\_\_\_\_ (cf. supra let. E) serait incompatible avec l'atteinte dont souffre la recourante. Le Tribunal de céans ne peut toutefois se rallier à cette appréciation qui n'est pas suffisamment étayée. Par ailleurs, on remarque que l'assurée est tout à fait en mesure d'effectuer des activités légères dans le domaine privé (cf. dossier AI p. 74-76 [rapport du 28 novembre 2005 concernant les personnes travaillant dans le ménage]) et qu'il ne ressort pas du dossier que des restrictions y relatives aient été prescrites par ses médecins. Finalement, le rapport du 13 septembre 2007 établi par le Dr R.\_\_\_\_\_ (pce TAF 3 p. 6) fait part d'une majoration de la chondropathie fémoro-patellaire grade IV. Hormis son caractère succinct, ce document prend position sur l'état de santé de la recourante à un moment postérieur à la décision attaquée, de sorte qu'il ne saurait être déterminant pour l'issue de la présente cause. Il peut tout au plus servir de fondement à l'assurée pour présenter une demande de révision de la rente, comme l'a à juste titre indiqué l'OAI BL dans ses observations des 23 novembre 2007 (pce TAF 9 p. 3) et 6 février 2008 (pce TAF 13 p. 3).

**9.5** Dans ces circonstances et conformément à la jurisprudence en la matière (cf. supra consid. 7.2), le Tribunal de céans ne voit pas de motifs suffisants de s'écarter des appréciations concordantes et dûment étayées des Drs L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_. Il y a donc lieu de retenir que, dans la période déterminante, l'exercice d'une activité de substitution légère était médicalement exigible de la part de la recourante en tenant compte de certaines limitations fonctionnelles indiquées dans l'expertise du 27 février 2007 (alternation des positions debout assis; exercice de l'activité sur des terrains plats; pas de

longues marches et stations debout prolongées [dossier AI p. 34 n° 7.4]).

## **10.**

Il convient encore de déterminer la perte de gain que la recourante subirait dans l'exercice d'une activité médicalement exigible.

**10.1** Il sied en premier lieu de relever que la recourante ne conteste ni le choix ni l'application de la méthode mixte (cf. supra consid. 4), pas plus que la réduction en pourcentage du temps consacré à ses travaux habituels. On observe en particulier que, lors de la deuxième enquête ménagère effectuée au domicile de l'assurée en date du 15 novembre 2005 (cf. à ce sujet dossier AI p. 72-78 [rapport concernant les assurés travaillant dans le ménage daté du 28 novembre 2005 retenant un taux d'invalidité correspondant de 16.9%]), cette dernière a même expressément indiqué en faire plus que lors de la première enquête ménagère (cf. dossier AI p. 108-113 [rapport concernant les assurés travaillant dans le ménage daté du 7 octobre 2003 retenant un taux d'invalidité y relatif de 29.1%]; voire également dossier AI p. 34 n° 7.2 [expertise du 27 février 2007]). Dans ces conditions, la Cour de céans ne voit pas de raison de s'écarter des données retenues dans le rapport du 28 novembre 2005 susmentionné (dossier AI p. 72-76) qui tiennent compte – comme la jurisprudence le requiert – de la situation familiale, sociale et professionnelle, des tâches de soins, des aptitudes, des dispositions et des prédispositions (cf. ATF 125 V 146 consid. 2c) ainsi que de la situation médicale. En particulier, on relève que l'autorité inférieure a agi conformément à la pratique relative à l'application de la méthode mixte (cf. ATF 125 V 146 consid. 4), en retenant in casu une pondération de 0.8 pour la part de l'activité lucrative et de 0.2 pour la part consacrée aux travaux habituels. Il y a toutefois lieu d'apporter deux corrections au rapport d'enquête ménagère du 28 novembre 2005 dues à des erreurs de calcul manifestes faites par l'OAI BL. En effet, le taux d'empêchement au chiffre 4.2 est de 11.25% ( $45 \times 25\%$ ) au lieu de 9% comme retenu par l'administration. En outre, le taux d'empêchement au chiffre 4.4 est de 0.5% ( $0.1 \times 5\%$ ) à la place de 0.6%. Il s'ensuit que le taux d'empêchement total pour les activités ménagères se monte à 19.05 et non à 16.9% tel que l'indique l'autorité inférieure.

**10.2** Selon la jurisprudence, chez les assurés partiellement actifs, l'invalidité s'évalue, pour la part consacrée à leur activité lucrative, en

application de la méthode générale (cf. consid. 4), soit par comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité, sur un marché du travail équilibré. Ne sont pas déterminants les critères médico-théoriques, mais bien plutôt les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (ATF 114 V 310 consid. 3c). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du tribunal fédéral 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C\_236/2008 du 4 août 2008; voire également VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références citées).

### **10.3**

**10.3.1** Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assurée aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1. et les réf.). A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assurée a obtenu avant l'atteinte à la santé. C'est précisément ce que l'autorité intimée a fait en se basant sur le formulaire pour l'employeur daté du 12 octobre

2001 (dossier AI p. 141-143) qui fait part d'un salaire mensuel brut de Fr. 2340.- pour un 80% en 2000 avec un treizième salaire, ce qui donne un revenu annuel de Fr. 30'420.-. L'autorité dit avoir indexé le salaire à l'indice de l'évolution des salaires nominaux pour arriver au montant de Fr. 32'124.- (décision du 22 mars 2006 [dossier AI p. 53] se référant à "La Vie économique, 2002 livre 8, tableau B 10. 2 p. 93"). Etant donné que l'administration a supprimé la rente de l'assurée par décision du 22 mars 2006, il convient toutefois de tenir compte de l'évolution des salaires jusqu'à 2006, en indexant le salaire susmentionné selon l'indice suisse de l'évolution des salaires nominaux (cf. OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE [ci-après: OFS], Évolution des salaires 2007, T1.39, p. 23), à savoir 2190 en 2000 et 2417 en 2006. Le revenu annuel sans invalidité se monte ainsi à Fr. 33'573.12 ( $\{(30'420 : 2190) \times 2417\}$ ).

### **10.3.2**

**10.3.2.1** Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, la jurisprudence admet le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après: ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (cf. à ce sujet <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Les rémunérations retenues par l'ESS servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005). L'important dans cette opération est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et à une même année de référence. S'agissant d'une ressortissante française frontalière ayant exercé sa dernière activité en Suisse, c'est à juste titre que l'autorité s'est référée à l'ESS pour déterminer son gain hypothétique d'invalidité.

**10.3.2.2** En l'occurrence, la décision du 22 mars 2006 (dossier AI p. 53) fixe le revenu annuel avec invalidité de l'assurée à Fr. 50'225.-, en se fondant sur les données salariales résultant de l'ESS 2002

concernant la moyenne totale de la rubrique femmes pour des activités simples et répétitives (cf. TA 1 niveau de qualification 4) et en adaptant le salaire obtenu à l'évolution des prix jusqu'en 2004 et au temps de travail effectif dans cette branche en 2004. L'administration a par ailleurs opéré une diminution du salaire d'invalidé de 50%, étant donné que, sur le plan médical, il ne peut être exigé de l'assurée qu'elle exerce une activité adaptée à plus de 50% et également de 25% pour tenir compte des motifs personnels et professionnels du cas particulier. Elle a retenu un salaire annuel avec invalidité de Fr. 18'834.-. Comme exposé ci-dessus en rapport avec le salaire sans invalidité (cf. supra consid. 10.3.1), il convient toutefois de prendre comme référence l'année où la rente a été supprimée à savoir 2006. Il sied ainsi de se référer aux données de l'ESS concernant l'année 2006 desquelles il résulte que le salaire moyen, toutes branches économiques confondues, pour les femmes dans des activités simples et répétitives était de Fr. 48'228.- (4'019 x 12) en 2006. En adaptant ce montant à la durée normale du travail dans les entreprises en 2006 de 41,7 h./sem, cela donne un revenu de Fr. 50'277.69.- pour une activité à 100% et de Fr. 25'138.85 pour un activité à 50% (taux de travail médicalement exigible de la part de la recourante). Il convient encore d'opérer deux réductions distinctes sur ce dernier montant pour les raisons exposées ci-après.

**10.3.2.3** Selon le Tribunal fédéral, il peut se justifier d'opérer un parallélisme des revenus à comparer si la rémunération de l'assuré était nettement inférieure aux normes de salaire usuelles dans la branche concernée pour des raisons étrangères à l'invalidité (par exemple pour cause de formation scolaire minime, de manque de formation professionnelle ou de difficultés à être embauché consécutives au status de saisonnier) et que rien n'incite à penser que l'assuré s'était volontairement contenté d'un salaire inférieur à la moyenne (ATF 135 V 58 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.2.1). En pratique, le parallélisme des deux revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidé en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1). L'arrêt 135 V 297 précise qu'un revenu peut être considéré comme nettement inférieur à la moyenne, en cas de divergence d'au moins 5% par rapport au salaire statistique usuel. Par ailleurs, le parallélisme doit porter

seulement sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5%. En l'espèce, l'administration, dans la décision du 24 mars 2004 octroyant une rente d'invalidité à l'assurée (dossier AI p. 98), a effectué une diminution de "17.48%" sur le salaire d'invalidé pour tenir compte de la différence entre le salaire effectif de l'assurée et le salaire usuel dans la branche. Elle a par conséquent estimé que les conditions pour opérer un parallélisme des revenus étaient remplies in casu et le Tribunal de céans ne voit pas de motifs suffisants pour revenir sur cette appréciation en cours de la présente procédure de révision du droit à la rente. Ici également, il convient donc de réduire le revenu sans invalidité en conséquence. La recourante était engagée comme aide au ménage avec pour le moins la garde d'un enfant (cf. expertise du 10 avril 2002 [dossier AI p. 118 et 127]; expertise du 27 février 2007 [dossier AI p. 34 n° 7.2; voire également dossier AI p. 144) et aide de bureau (dossier AI p. 77 et 141 n° 6). Cela correspond selon la nomenclature de l'ESS:

- à l'activité d'une maman de jour classée sous le chiffre 85 de la TA 1 avec un salaire moyen en 2006 pour une salariée exerçant des activités simples et répétitives de Fr. 4'437.- avec un horaire de 40 h./sem. (secteur "santé et activités sociales"; cf. OFS [éd.], nomenclature générale des activités économiques, Berne 2002 p. 182 n° 85.32A) et de Fr. 4'603.39 pour 41.5 h./sem. (horaire usuel dans cette branche);
- aux activités de nettoyage de bâtiment et de secrétariat classées sous le chiffre 74 de la TA1 avec un salaire moyen en 2006 pour une salariée exerçant des activités simples et répétitives de Fr. 3'845.- avec un horaire de 40 h./sem. (secteur "services fournis aux entreprises" OFS, op. cit., p. 166 n° 74.70B [nettoyage intérieur de bâtiment] et p. 167 n° 74.85A [secrétariat]) et de Fr. 4'008.41 pour 41.7 h./sem..

La moyenne de ces deux secteurs d'activités se monte à Fr. 4'305.90  $([4'603.39 + 4'008.41] : 2)$ , ce qui revient à un salaire annuel de Fr 51'671.- pour un travail à 100% et de Fr. 41'336.64 pour un travail à 80%. Le salaire usuel statistique est ainsi de 18.78% supérieur au salaire effectif  $(\{41'336.64 - 33'573.12\} : 41'336.64) \times 100$ . La part excédant le taux minimal de 5% est par conséquent de 13.78%. Il convient donc encore de réduire le salaire de substitution de Fr. 3'464.13 (13.78% de Fr. 25'138.85; cf. ci-dessus consid. 10.3.2.2 in fine), ce qui donne un montant de 21'674.72.

**10.3.2.4** En ce qui concerne la réduction pour des motifs personnels et professionnels, on note que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Par ailleurs, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008, consid. 2.3; ATF 130 V 393 consid. 3.3, ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). En l'espèce, force est de constater que l'OAI BL n'a pas retenu des conclusions identiques sur ce point dans la présente affaire. En effet, dans la décision du 22 mars 2006 (dossier AI p. 51-54), l'administration a opéré une réduction de 25% pour motifs personnels et professionnels. Dans la décision sur opposition du 4 juillet 2007 (dossier AI p. 17-20), elle a en revanche estimé qu'une réduction n'était pas justifiée, étant donné que, dans l'expertise effectuée à l'Hôpital S.\_\_\_\_\_, toutes les limitations avaient déjà été prises en considération en retenant une capacité de travail de 50%. Cette conclusion n'est toutefois pas reprise dans la réponse au recours de l'OAI BL du 14 septembre 2007 (pce TAF 4 p. 4 n° 6) où l'autorité confirme sans réserve la comparaison des revenus effectuée dans la décision du 22 mars 2006. Face à ces prises de position contradictoires et quand bien même le Tribunal fédéral a maintes fois admis un abattement de 20% si l'assuré ne peut plus exercer sa précédente activité et qu'il ne peut accomplir une activité de substitution légère que partiellement (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 870/05 du 2 mai 2007 consid. 9 et les nombreuses références citées), le Tribunal de céans estime qu'il existe de sérieuses et pertinentes raisons de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure in casu et considère que, tout au plus, une réduction de 15% est adaptée au cas d'espèce, étant donné le parallélisme des revenus effectué (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.3), le fait que l'assurée ne peut plus exercer la profession de garde d'enfants et d'aide au ménage en partie lourde, les limites fonctionnelles (cf. supra let. E), l'âge de la recourante (54 ans en 2009), ses connaissances professionnelles peu étendues dans d'autres matières (profession de vendeuse abandonnée depuis 1981 [dossier AI p. 152]) et l'éventail d'activités lui

étant encore accessible. Le revenu avec invalidité se monte ainsi à Fr. 18'423.51 (85% de 21'674.72; cf. supra consid. 10.3.2.3 in fine).

**10.3.3** Le calcul comparatif des revenus fait ainsi apparaître un préjudice économique de 45.12% ( $\frac{33'573.12 - 18'423.51}{33'573.12} \times 100$ ) auquel on applique la part pondérée liée à l'activité lucrative (0,8; cf. supra consid. 4 et 9.1) ce qui donne un taux d'invalidité de 36.1%. Couplé avec la part pondérée du handicap de 19.05% dans les activités ménagères ( $0,2 \times 19.05\% = 3.81$ ; cf. à ce sujet supra consid. 10.1), le degré total d'invalidité est de 39.91% resp. de 40% une fois arrondi au pou-cent supérieur (cf. ATF 130 V 122 consid. 3.2). Ce taux donne droit à un quart de rente (art. 28 al. 1 LAI).

**10.3.4** Au vu de ce qui précède, il convient par conséquent d'admettre partiellement le recours et de réformer la décision attaquée en ce sens qu'il est reconnu à la recourante le droit à un quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> mai 2006.

## 11.

Indépendamment de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure. En effet, étant donné que la recourante a présenté son opposition à la décision de l'OAI BL du 9 décembre 2005 au mois de décembre 2005 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celle-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario).

## 12.

La recourante ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision de l'OAIE est réformée dans le sens qu'il est reconnu à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mai 2006. La cause est retournée à l'autorité inférieure pour le calcul de la rente.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

**Indication des voies de droit :**

Le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :