



---

Cour III  
C-5105/2007  
{T 0/2}

## **Arrêt du 2 octobre 2009**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

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

contre

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

---

Objet

assurance-invalidité (décision du 6 juillet 2007)

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

La ressortissante portugaise A.\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_, travaille en Suisse du 28 août 1989 au 31 janvier 2000, en qualité d'ouvrière/opératrice sur machines. Elle cesse de travailler le 8 avril 1999 pour des raisons de santé (pces 4 s.).

En date du 23 juin 2000, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 4).

**B.**

La documentation médicale suivante est déposée au dossier dans le cadre de l'instruction de la cause:

- les rapports médicaux des 8 septembre 1999 et 19 juillet 2000 émanant du service de rhumatologie de l'Hôpital communal de La Chaux-de-Fonds, qui retient une fibromyalgie (18 points constatés sur 18), atteste que A.\_\_\_\_\_ a été hospitalisée du 25 août au 3 septembre 1999, mais estime toutefois que, du point de vue rhumatologique, il n'y a pas d'indication à un arrêt de travail (pces 39 à 41);
- le certificat du 22 août 2000 du Dr Hunkeler, lequel relève que l'incapacité de travail de l'assurée est probablement dû à son état anxio-dépressif. Il renonce toutefois à fournir des indications exactes sur ladite incapacité (pce 42);
- l'attestation du 5 septembre 2000 du Dr Dragos du Centre psychosocial neuchâtelois, qui reconnaît à A.\_\_\_\_\_ une incapacité de travail totale à partir du 8 avril 1999. Ce médecin retient un état anxio-dépressif réactionnel à une fibromyalgie, un état de fatigue chronique et des troubles du sommeil. Il estime que les douleurs physiques et l'asthénie posent d'énormes difficultés à l'assurée, même dans l'exercice de ses tâches ménagères (pces 43 s.).

Dans sa prise de position du 15 février 2001, le Dr Riccardo Ferrari du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE) estime qu'il s'agit d'un cas psychiatrique manifestement invalidant ne nécessitant pas d'instruction

complémentaire. Le médecin propose dès lors l'octroi d'une rente entière d'invalidité (pce 45).

Par décision du 18 octobre 2001, l'OAI-NE reconnaît à A.\_\_\_\_\_ un degré d'invalidité de 100% et lui accorde une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> avril 2000 (pces 1 à 3).

Le 12 juillet 2002, A.\_\_\_\_\_ retourne dans son pays d'origine (pce 12).

### **C.**

Au mois de septembre 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pces 31 à 38).

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

- le rapport E 213 du 3 janvier 2006 de l'Institut de solidarité et sécurité sociale portugais, qui dénote une humeur dépressive, de l'apathie ainsi que de la tristesse, diagnostique une fibromyalgie, une dépression ainsi qu'un fibrome utérin et conclut à une incapacité de travail complète de l'assurée dans toute activité (pce 55);
- une échographie pelvienne du 28 octobre 2005, qui fait apparaître trois fibromes interstitiels dans la cavité utérine (pce 48);
- le rapport psychiatrique du 9 décembre 2005 du Dr Santos, lequel diagnostique un trouble mixte anxio-dépressif et précise que l'assurée n'est pas suivie du point de vue psychiatrique. Il en déduit une incapacité de travail de 10% (pce 49);
- l'attestation du 19 décembre 2005 du Dr Carreira Pinto, qui fait état d'un fibrome utérin et d'un état anxio-dépressif réactionnel à une fibromyalgie (pce 48);
- le certificat du 30 décembre 2005 émanant de la Dresse Morais, qui confirme les diagnostics connus (pce 51);
- l'attestation du 3 janvier 2006 du Dr Rui Couto, spécialiste en médecine interne, qui diagnostique une fibromyalgie (16 points sur

18) associée avec un cadre dépressif chronique et conclut à une incapacité de travail entière (pce 52);

- un électrocardiogramme (pce 54), un examen sanguin (pce 53) et un examen du frottis cervico-vaginal (pce 47).

Dans sa prise de position du 27 mai 2006, le Dr Andres Hasler du service médical de l'OAIE expose que A.\_\_\_\_\_ ne présente plus une incapacité de travail de 100%. Il ne retient finalement aucune incapacité dans son ancienne activité à partir du 9 décembre 2005, tout en relevant le caractère manifestement erroné de la décision du 18 octobre 2001 (pces 56 s.).

Le Dr Georges Gabris, spécialiste en psychiatrie oeuvrant auprès du service médical de l'OAIE, considère, dans son avis médical du 3 août 2006, que l'octroi d'une rente entière à l'assurée n'apparaît pas rétrospectivement erroné. Il estime toutefois que la documentation médicale psychiatrique produite jusqu'alors dans le cadre de la procédure de révision de la rente n'est pas suffisante, voire contradictoire, et requiert ainsi une expertise complémentaire multidisciplinaire (pce 59).

L'OAIE diligente dès lors une expertise, en particulier psychiatrique, de l'assurée. Les Drs Meier et Zumstein de la Clinique Romande de Réadaptation (CRR), dans leurs rapports des 5 et 12 décembre 2006, retiennent un syndrome douloureux somatoforme persistant comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail. A l'avis de la Dresse Zumstein, le diagnostic d'état dépressif n'aurait plus lieu d'être; des éléments dysthymiques pourraient certes être allégués mais n'entraîneraient en soi aucune répercussion significative sur la capacité de travail. Elle estime que A.\_\_\_\_\_ ne présente pas de véritables limitations mais plutôt des auto-limitations. Les experts de la CRR concluent, partant, à une pleine capacité de travail de l'intéressée (pces 81 et 85).

Le Dr Gabris du service médical de l'OAIE, dans son avis médical du 22 février 2007 relève que la situation clinique de A.\_\_\_\_\_ se serait clairement améliorée sur le plan psychiatrique. A son sens, il n'existerait plus de trace de dépression ou d'une autre comorbidité psychiatrique. Le médecin conclut en définitive à une nouvelle incapacité de travail réduite à 50% depuis le 12 décembre 2006 dans

l'activité habituelle (pce 72).

Dans son projet de décision du 16 avril 2007, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend remplacer la rente entière dont elle bénéficie par une demi-rente, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé serait à nouveau exigible depuis le 12 décembre 2006 et lui permettrait de réaliser plus de 40% du gain qu'elle aurait obtenu sans invalidité (pce 74).

**D.**

Dans le cadre de la procédure d'audition, le 11 mai 2007, A.\_\_\_\_\_ verse aux actes (pce 93):

- le rapport de l'examen de laboratoire du 14 décembre 2006 (pces 82 ss);
- le rapport endocrinologique du 15 février 2007 émanant de l'Hôpital de Vila Real (pce 86);
- le certificat du 4 mai 2007 du ministère de la santé, qui fait nouvellement état d'une dyslipidémie mixte et d'une prolactinémie (pce 87);
- le rapport psychiatrique du 10 mai 2007 du Dr Ferreira Rocha, qui fait état d'une fibromyalgie et d'une dépression réactive, relève une aggravation du cadre psycho-pathologique avec un risque accru de suicide, considère que sa patiente n'est plus apte à effectuer les tâches simples de la vie quotidienne et conclut à une incapacité de travail entière et définitive pour tout type de travail (pce 89);
- le certificat du 11 mai 2007 de la Dresse Morais, qui confirme les diagnostics connus (pce 88).

Dans son rapport du 18 juin 2007, le Dr Gabris du service médical de l'OAIE renvoie à l'expertise pluridisciplinaire de la CRR et réitère son appréciation médicale du 22 février 2007 (pce 91).

Par décision du 6 juillet 2007, l'OAIE, se fondant essentiellement sur la prise de position de son service médical, supprime la rente entière dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_ et la remplace par une demi-rente avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2007 (pces 92 et 94).

**E.**

Le 27 juillet 2007, A.\_\_\_\_\_ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 6 juillet 2007 en concluant à son annulation et au maintien de sa rente entière d'invalidité. Elle expose que son état de santé ne cesse de s'aggraver (pce 1 TAF). A.\_\_\_\_\_ dépose nouvellement en cause:

- les certificats médicaux des 20, 23 et 26 juillet 2007 respectivement des Drs Pinto, Morais et Rocha, qui confirment les diagnostics connus;
- une attestation du centre psycho-social neuchâtelois datant de 2002.

En date du 30 décembre 2007, le Dr Gabris du service médical de l'OAIE confirme ses précédentes conclusions (pce 96).

Dans sa réponse du 11 janvier 2008, l'OAIE reprend pour l'essentiel son argumentation de ses projet de décision et décision. L'Office conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 7 TAF).

**F.**

Par décision incidente du 22 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 400.- et octroie à A.\_\_\_\_\_ un délai de 30 jours pour la verser. Le 21 février 2008, une avance de Fr. 401.15 est payée par l'assurée (pces 11, 13, 15 TAF).

A.\_\_\_\_\_, par réplique le 21 février 2008, dépose au dossier (pce 12):

- l'attestation du 31 janvier 2008 émanant du ministère de la santé, qui reprend pour l'essentiel le contenu de son certificat du 4 mai 2007 déjà versé aux actes;
- le certificat et le rapport psychiatrique, respectivement des 13 et 21 février 2008 des Drs Morais et Rocha.

L'OAIE, dans sa duplique du 26 mai 2008 (pce 17 TAF), renvoie à la prise de position du 15 avril 2008 du Dr Arquint de son service médical, lequel se borne à confirmer les conclusions prises par son collègue, le Dr Gabris, dans son dernier avis (pce 97).

**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-là 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. En application de 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** En l'espèce, 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 (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans le délai imparti (décision incidente du 1<sup>er</sup> avril 2008, pce 16 TAF; cf. pces 8, 10 s., 15 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.**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

#### **5.**

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

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle,

résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

**5.2** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE.

## **6.**

**6.1** Le Dr Hasler, dans sa prise de position du 27 mai 2006, a exposé que le droit à la rente avait été reconnu a tort, en suggérant de la sorte que la décision du 18 octobre 2001 était manifestement erronée. Avant d'examiner si l'état de santé de la recourante s'est amélioré, ce qui justifierait le cas échéant la révision de sa prestation, il convient de vérifier si la décision du 18 octobre 2001 était réellement manifestement erronée.

**6.2** L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V

479 consid. 1b/cc et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2).

**6.3** Dans notre occurrence, l'octroi à la recourante d'une rente entière d'invalidité avait été initialement fondé sur l'appréciation médicale du Dr Dragos du Centre psycho-social neuchâtelois, qui lui avait reconnu une incapacité de travail totale à partir du 8 avril 1999 en raison d'un état anxio-dépressif réactionnel à une fibromyalgie, d'un état de fatigue chronique et de troubles du sommeil. Ce médecin avait en particulier noté que les douleurs physiques et l'asthénie posaient d'énormes difficultés à l'assurée, même dans l'exercice de ses tâches ménagères (certificat du 5 septembre 2000, pces 43 s.). Sur cette base, le Dr Ferrari de l'OAIE avait estimé qu'il s'agissait là d'un cas psychiatrique manifestement invalidant ne nécessitant pas d'instruction complémentaire et avait ainsi proposé l'octroi d'une rente entière (avis médical du 15 février 2001, pce 45). Cela étant, le Dr Georges Gabris, psychiatre du service médical de l'OAIE, a déclaré, dans son avis médical du 3 août 2006 (pce 59), que les signes décrits par le Dr Dragos correspondaient à un trouble dépressif moyen à sévère et que, dans cette mesure, l'octroi d'une rente entière à l'assurée n'apparaissait pas rétrospectivement erroné. Le Tribunal de céans ne voit en l'espèce aucune raison de s'écarter de l'appréciation de ces spécialistes et considère, partant, qu'il n'y a pas matière à reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, ce que l'OAIE, du reste, n'invoque pas.

**7.**

**7.1** Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le second alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI (ou de l'actuel art. 17 LPGA) doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

**7.2** L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une

complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

## **8.**

**8.1** Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ex art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**8.2** En l'occurrence, la recourante a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2000. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 18 octobre 2001, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pce 1), et ceux qui ont existé jusqu'au 6 juillet 2007, date de la décision litigieuse (pce 94).

## **9.**

**9.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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

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

## **10.**

**10.1** En l'espèce, en octobre 2001, l'autorité inférieure s'est essentiellement fondée sur le rapport médical du Dr Dragos, qui avait reconnu une incapacité de travail entière à l'assurée à partir du 8 avril 1999 à cause d'un état anxio-dépressif réactionnel à une fibromyalgie, pour lui attribuer une rente entière d'invalidité.

**10.2** Lors de la procédure de révision initiée en septembre 2005, qui a donné lieu à la décision litigieuse, l'Office de l'assurance-invalidité compétent a essentiellement versé aux actes les rapports d'expertise des 5 et 12 décembre 2006 des Drs Meier et Zumstein de la CRR. Les experts n'ont retenu aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail. Ils ont en particulier considéré que le diagnostic d'état dépressif n'avait plus lieu d'être et que le syndrome douloureux somatoforme persistant n'était pas invalidant. L'autorité inférieure a dès lors constaté une nette amélioration de la situation clinique de la recourante sur le plan psychiatrique, conclu qu'elle pouvait reprendre à 50% son ancienne activité d'ouvrière/opératrice sur machines et dès lors remplacé la rente entière dont elle bénéficiait par une demi-rente.

La recourante, pour sa part, fait principalement valoir que son état de santé ne lui permet pas de reprendre son ancienne activité et qu'au contraire sa situation clinique n'a cessé de s'aggraver.

**10.3** L'autorité de céans note que, d'une part, la Dresse Zumstein n'a formellement retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail sur le plan psychiatrique (pce 81 p. 3 in fine). La

psychiatre-psychothérapeute a en effet considéré que le syndrome douloureux somatoforme persistant dont souffre l'assurée n'entraînait aucune incapacité durable de travail (ibidem), que celle-ci ne présentait pas d'état dépressif caractérisé, de comorbidité psychiatrique stricto sensu ou de trouble décompensé de la personnalité (pce 81 p. 4 in medio). Elle a encore exposé qu'il n'était pas pertinent de retenir le diagnostic d'état dépressif retenu antérieurement (ibidem). Les experts ont ensuite répondu par l'affirmative à la question de savoir si la recourante était apte à exercer des activités de substitution et précisé encore qu'aucune limitation d'ordre physique ou psychique n'était à prendre à considération (pce 85 p. 9 pt. C.3.). D'autre part toutefois, au moment de conclure, la Dresse Zumstein a exposé qu'en considération de facteurs "étrangers à l'AI" ainsi que de la durée du déconditionnement physique et psychique de l'assurée, il était très improbable qu'elle ne reprenne une quelconque activité professionnelle. Eu égard à ce qui précède, force est d'admettre que les rapports d'expertise de la CRR, en particulier le rapport de l'expertise psychiatrique du 5 décembre 2006, contiennent une contradiction manifeste. On ne peut en effet dire avec une vraisemblance satisfaisante si la recourante est apte à exercer une activité lucrative, encore moins si elle pourrait reprendre son ancienne activité (cf. pce 85 p. 8 pt. 2.3).

Le Dr Gabris, dans son avis médical du 22 février 2007 (pce 72), a tenté de régler cette contradiction. Il a ainsi retenu une nette amélioration de la situation clinique de la recourante sur le plan psychiatrique, mais finalement conclu qu'elle ne pouvait reprendre son ancienne activité qu'à mi-temps en raison de son déconditionnement. Cette appréciation n'a toutefois été explicitée et motivée à satisfaction ni par le psychiatre auteur de la prise de position du 22 février 2007, ni par l'OAIE dans ses projet de décision et décision.

Enfin, alors que la Dresse Zumstein de la CRR a nié le diagnostic d'état dépressif (cf. pce 81 p. 4 par. 3), nombre d'autres médecins, dont des spécialistes en psychiatrie, ont expressément retenu ce diagnostic et au demeurant considéré qu'il était invalidant (cf. notamment pces 52, 55 et 89). C'est donc la reconnaissance du diagnostic principal, celui qui avait à lui seul fondé l'octroi d'une rente entière d'invalidité en 2001 (cf. pces 42 et 45), qui est controversé.

Il est le lieu de rappeler que 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. Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

L'autorité de céans considère en définitive que les conclusions des rapports d'expertise de la CRR produits par l'autorité inférieure ne sont pas convaincantes, que l'appréciation qu'en a faite le service médical de l'autorité inférieure n'est pas motivée à satisfaction de droit et qu'il subsiste par trop d'incertitudes et de contradictions dans le dossier. Un complément d'instruction du point de vue médical s'avère dès lors nécessaire.

**10.4** 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 expertise pluridisciplinaire – orthopédique, rhumatologique et psychiatrique – sera effectuée.

## **11.**

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Il n'est dès lors 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. 401.15, versée par la recourante, lui est remboursée.

La recourante n'étant pas représentée, il ne lui est pas alloué de dépens (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]).

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

**1.**

Le recours du 27 juillet 2007 est partiellement admis et la décision du 6 juillet 2007 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 10.4 et prenne ensuite une nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 401.15 versée par A. \_\_\_\_\_ lui est remboursée.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, 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 :