



Cour III
C-5285/2007

{T 0/2}

Arrêt du 11 février 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Beat Weber et
Stefan Mesmer, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,
ES-15006 A Coruña,
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
12 juillet 2005)

Faits :**A.**

A._____, ressortissante espagnole née le _____, travaille en Suisse de 1985 à 1990 en qualité d'employée de cuisine au service de l'Hôpital cantonal de Genève pour un salaire mensuel de Fr. 4'129.35 (pces 8, 15).

Le 4 octobre 1991, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (pce 7).

B.

L'instruction menée par la commission cantonale genevoise de l'assurance-invalidité fait essentiellement apparaître un état anxieux mélancoliforme, des douleurs multiples, une strumectomie avec traitement hormonal substitutif, des troubles statiques (pieds plats, hernie discale), ainsi que des lombalgies chroniques avec sciatalgies; ces affections, en particulier celles d'ordre psychiatrique, entraînent une incapacité de travail entière à partir du 17 août 1990 (rapport médical du Dr Badaoui du service médical de l'assurance-invalidité, pce 18; rapport d'expertise psychiatrique du 10 juillet 1992 du Dr Taban, pce 22).

Par décision du 17 février 1993, la Caisse suisse de compensation octroie à A._____ la moitié d'une rente ordinaire pour couple (rente entière) avec effet au 1^{er} août 1991 (pce 27).

Suite au retour de l'intéressée en Espagne, le dossier est transmis le 13 juillet 1998 à la Caisse suisse de compensation, laquelle reprend le versement des rentes (pce 32).

L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) lance une première procédure de révision d'office en 1999 (pces 34 à 41). Le 31 mai 1999, ledit office communique à l'assurée le maintien de son taux d'invalidité, partant, de son droit à la rente entière d'invalidité (pce 42).

C.

En août 2003, l'OAIE procède à une seconde révision d'office de la rente (pces 44 ss). Sont surtout versés aux actes:

- le rapport médical détaillé du 14 octobre 2003 établi par un médecin de l'organisme de sécurité sociale espagnol, duquel il ressort que l'assurée souffre d'un syndrome anxio-dépressif léger, de somatisations secondaires, d'hypothyroïdisme secondaire après hypothyroïdectomie, de troubles dégénératifs de la colonne cervicale et lombaire sans répercussions radiculaires. Ce médecin conclut à une incapacité de travail définitive de 20 à 40% de l'assurée dans sa dernière activité (pce 52);
- le rapport d'expertise du 23 novembre 2004 du Dr Vuille, psychiatre, lequel diagnostique un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, en réponse à un syndrome douloureux chronique. Il estime que la pathologie psychiatrique dont souffre l'intéressée n'est pas de nature à restreindre la capacité de travail dans toute activité qui pourrait être considérée comme raisonnablement exigible d'un point de vue somatique (pce 77).

Dans son avis médical du 27 décembre 2004, le Dr Arquint du service médical de l'OAIE, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, expose que d'un point de vue psychiatrique la situation clinique de A. _____ s'est nettement améliorée et que son incapacité de travail est à ce jour de 20%. Le médecin estime que l'assurée se plaint de douleurs au dos et aux pieds qui ne se fondent sur aucun substrat somatique objectif, mais se refuse à diagnostiquer un trouble somatoforme douloureux en l'absence d'indices suffisants et de comorbidité psychiatrique (pce 79).

D.

Dans son projet de décision du 10 janvier 2005, l'OAIE signifie à l'assurée qu'il entend supprimer son droit à la rente, motif pris qu'elle serait à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé (pce 81).

Par acte du 31 janvier 2005, l'assurée conteste le projet de décision du 10 janvier 2005. Elle verse alors en cause:

- l'attestation du 20 septembre 2004 du Dr Fernando Cordido Carballido, spécialiste en endocrinologie et nutrition, lequel dénote de l'hypothyroïdisme post-tiroïdectomie du goitre, de l'hypoparathyroïdisme post-chirurgical, de l'embonpoint, de l'hypertension artérielle, une ostéoarthropathie chronique et un

syndrome dépressif. Le médecin estime que l'assurée est incapable de travailler;

- les rapports médicaux des 29 octobre 1999, 18 décembre 2002, 9 mars, 2 novembre et 26 décembre 2003, 21 juin, 12 et 29 novembre 2004 et 26 janvier 2005 de médecins du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo de La Corogne, desquels il ressort que A._____ souffre essentiellement de lombosciatalgies et cervicalgies, ainsi que de douleurs faciales à la mastication. Ceux-ci avaient procédé à des radiographies, des scanners et de la résonance magnétique et ont diagnostiqué une hernie discale L-4/5, une spondylose lombaire, une arthrose interapophysaire postérieure, une discopathie C-5/6 et C6/7, une cervicarthrose, une paresthésie des mains avec perte de mobilité, une ostéoporose secondaire, une subluxation du ménisque de la mâchoire, ainsi qu'une obésité grave. L'intéressée a en outre été hospitalisée du 22 au 29 novembre 2004 et a subi une hystérectomie;
- les certificats des 4 février, 13 octobre 2003 et 31 janvier 2005 de médecins du SERGAS de La Corogne, qui confirment les diagnostics connus. Il ressort de ces documents que la situation clinique de A._____ s'est aggravée entre 2003 et 2005, les médecins sollicités concluant à une incapacité de travail entière de l'assurée dans toute activité;
- les rapports médicaux des 15 et 30 septembre 2003 respectivement des Drs Galdo et Martinez Muñoz, qui reprennent les diagnostics connus (pces 82, 83).

Dans son avis médical du 24 février 2005, le Dr Arquint du service médical de l'OAIE expose qu'à son sens le rapport d'expertise du 23 novembre 2004 du Dr Vuille doit avoir préséance sur la documentation médicale versée au dossier par l'assurée (pce 85).

E.

Par décision du 15 mars 2005, l'OAIE supprime, avec effet au 1^{er} mai 2005 le droit à la rente d'invalidité dont bénéficiait A._____. L'Office estime en effet que la documentation médicale produite dans le cadre de la procédure d'audition n'est pas de nature à modifier son appréciation. L'OAIE retire au demeurant l'effet suspensif à une éventuelle opposition (pce 87).

Par acte du 13 avril 2005, A._____, nouvellement représentée par Me José Nogueira Esmorís, avocat à La Corogne, s'oppose à la décision du 15 mars 2005 de l'OAIE en reprenant les certificats médicaux qu'elle a versés aux actes. Elle conclut à l'octroi, principalement, d'une rente entière et, subsidiairement, de trois quart de rente ou d'une demi-rente d'invalidité (pce 88).

F.

Par décision sur opposition du 12 juillet 2005, l'OAIE rejette l'opposition du 13 avril 2005 et confirme sa décision du 15 mars 2005. L'Office expose que, sur le plan psychiatrique, l'incapacité de travail de l'assurée serait de 20% au plus et que, ses problèmes au dos n'empêcheraient pas l'exercice d'une activité lucrative. L'OAIE décide en outre de maintenir le retrait de l'effet suspensif en cas de recours (pce 89).

Le 10 août 2005, A._____, représentée par son mandataire, recourt contre la décision sur opposition du 12 juillet 2005 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, en concluant implicitement au maintien de sa rente entière d'invalidité.

G.

Par jugement du 23 juin 2006, ladite commission se rallie à l'opinion de l'administration et, partant, rejette le recours interjeté par A._____. La commission n'alloue pas de dépens et ne prélève pas de frais de procédure.

A._____, par le truchement de son mandataire, dépose un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral à Lucerne, par acte du 18 juillet 2006. Elle conclut implicitement à l'annulation du jugement du 23 juin 2006.

H.

Le Tribunal fédéral, par arrêt du 11 juillet 2007, admet le recours déposé par A._____ et annule le jugement du 23 juin 2006 de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger et renvoie la cause au Tribunal administratif fédéral, qui a repris les compétences de la commission au 1^{er} janvier 2007. La Cour suprême retient en particulier que la commission a omis de mentionner les

pièces médicales produites par l'assurée et n'a pas examiné à satisfaction la question d'une éventuelle comorbidité somatique, l'appréciation du service médical de l'OAIE se concentrant du reste surtout sur l'aspect psychiatrique (cf. rapport du Dr Arquint, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie).

Par ordonnance du 17 août 2007, le Tribunal administratif fédéral invite ainsi l'OAIE à soumettre le dossier de la cause à son service médical pour prise de position.

I.

Dans sa prise de position du 10 septembre 2007, la Dresse Sereni Keller du service médical de l'OAIE dénote essentiellement, sur le plan endocrinologique, un status après thyroïdectomie dans un contexte de thyroïdite de Hashimoto et suspicion de tumeur, ainsi qu'une hypoparathyroïdie post-chirurgicale. Le médecin estime que la situation clinique de l'assuré est stable. Sur le plan ostéoarticulaire, elle diagnostique pour l'essentiel des lombalgies chroniques, une hernie discale en L5-S1 et L4-L5, une cervicarthrose avec rectification de la lordose cervicale, des discopathies C5-C6 et C6-C7, une arthrose des interapophysaires postérieures, une spondylose lombaire, une paresthésie des mains, ainsi qu'un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire droite. La Dresse Sereni Keller conclut dès lors à une péjoration de l'état de santé de l'assurée sur le plan somatique et estime que la reprise de son ancienne activité d'employée de cuisine n'est pas exigible. Elle considère toutefois qu'une activité à mi-temps légère, sans port de charges, à prédominance sédentaire mais permettant des changements fréquents de position, serait compatible avec son état de santé à compter du 23 novembre 2004, date du rapport du Dr Vuille. Ainsi, une activité dans les domaines de la vente par correspondance, la vente de billets, l'archivage, l'accueil ou la saisie de données serait raisonnablement exigible (pce 91).

Le 31 octobre 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant le revenu avant invalidité de l'assurée de Fr. 4'263.11 – salaire de l'assurée en 1989 en tant qu'employée de cuisine Fr. 3'765.48, indexé à 2004 (l'indice des salaires nominaux pour des ouvrières adultes en Suisse est passé de 1869 à 2116 – à son revenu d'invalidité de Fr. 1'918.40 – la moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles de l'assurée étant supérieur

au revenu de l'ancienne activité, l'office retient ce dernier comme salaire d'invalidité déterminant, puis procède à un abattement de 10% et divise le montant obtenu par deux l'activité de substitution n'étant exigible qu'à mi-temps –, l'Office obtient une perte de gain de 55% (pce 92).

J.

Par réponse du 5 novembre 2007, l'OAIE, renvoyant à l'avis de son service médical du 10 septembre 2007 et la comparaison de revenus du 31 octobre 2007, propose l'admission partielle du recours. A son sens, la rente entière dont bénéficiait A._____ aurait dû être remplacée par une demi-rente à partir du 1^{er} mai 2005, au lieu d'être supprimée.

Par ordonnance du 15 novembre 2007, le Tribunal administratif fédéral invite A._____ à répliquer et, en particulier, à lui signifier si elle adhère à la proposition de l'OAIE.

Dans sa réplique du 28 novembre 2007, A._____, par son mandataire, conclut expressément à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, principalement, de trois quart de rente, subsidiairement.

Droit :

1.

Par jugement du 23 juin 2006, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger a rejeté le recours interjeté par l'assurée à l'encontre de la décision sur opposition du 12 juillet 2005 de l'OAIE. Le Tribunal fédéral a, ensuite d'un recours de l'intéressée, annulé le jugement de la commission et renvoyé la cause au Tribunal administratif fédéral, qui a repris les compétences des commissions fédérales de recours ou d'arbitrage et services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 (supra H; cf. art. 53 al. 2 première phrase de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

L'autorité de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente espèce. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 seconde phrase LTAF).

2.

2.1 La requérante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (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 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).

2.2 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} 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).

3.

3.1 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.

3.2 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 et y réside.

4.

4.1 Selon l'art. 17 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 deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral 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 le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

4.2 L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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^{bis} 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.

5.

5.1 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. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'une décision qui se borne à confirmer une première décision de rente n'a aucune valeur juridique en ce qui concerne la base de la comparaison dans le temps à effectuer par le juge (ATF 125 V 369 consid. 2, ATF 112 V 372 consid. 2b). À cet égard, il convient de rappeler que par arrêt du 6

novembre 2006, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens qu'en matière de révision d'office, 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Ce changement de jurisprudence n'est toutefois pas applicable au cas d'espèce parce que la décision du 12 juillet 2005 est antérieure à l'arrêt du 6 novembre 2006 (ATF 124 V 118 consid. 6a; 387 consid. 4c).

5.2 En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 1991. 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 17 février 1993, qui a octroyé la rente entière à l'assurée, et ceux qui ont existé au jour de la décision sur opposition litigieuse du 12 juillet 2005, celle-ci n'ayant pas été annulée par le Tribunal fédéral qui a renvoyé la cause à l'autorité de céans pour instruction complémentaire.

6.

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).

7.

7.1 En 1993, le droit à la rente entière a été reconnu à la recourante en raison essentiellement des atteintes psychiatriques dont elle souffrait et dont l'existence a été attestée par l'expertise psychiatrique du 10 juillet 1992 du Dr Taban (cf. supra B).

7.2 Au sens de l'OAIE, la procédure de révision lancée en août 2003 qui a donné lieu à la décision sur opposition litigieuse, aurait mis en évidence une amélioration de l'état de santé de la recourante sur le plan psychiatrique qui aurait justifié la suppression du droit à la rente. L'office, sollicité derechef après que le Tribunal fédéral ait renvoyé la cause devant l'autorité de céans, a toutefois estimé que, sur le plan somatique, la situation clinique de l'assuré se serait entre temps aggravée, ce qui justifierait l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mai 2005.

La recourante a, pour sa part, maintenu ses conclusions originelles, à savoir principalement un droit à la rente entière d'invalidité. Elle a, dans le cadre de la procédure d'audition devant l'autorité inférieure, fourni divers documents médicaux attestant à son avis de son incapacité de travail.

8.

8.1 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.

Le Tribunal 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 352 consid. 3a et réf. cit.).

8.2 En l'espèce, sur le plan psychiatrique, la situation clinique de l'assurée s'est améliorée. Cet état de fait résulte clairement de la comparaison des expertises des Drs Taban (pce 22) et Vuille (pce 77), comme le relève le Dr Arquint dans son avis médical du 27 décembre 2004 (pce 79). Pour le surplus, il peut être renvoyé aux considérations émises par la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger dans son jugement du 23 juin 2006 (cf. en particulier les consid. 6 b et c). Il s'ensuit que l'affection psychique n'est pratiquement plus invalidante depuis la visite chez le Dr Vuille.

Les critiques formulées par la Cour suprême à l'encontre du jugement de première instance concernent surtout le plan somatique du tableau clinique de la recourante. Selon le Tribunal fédéral, le jugement de la Commission fédérale de recours n'a pas suffisamment examiné l'aspect somatique. En outre, aucun médecin de l'OAIE n'a examiné les pièces produites par la recourante lors de la procédure d'audition (pce 83). Conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral, le dossier de la cause a été soumis au service médical de l'OAIE pour prise de position. Dans son rapport du 10 septembre 2007, la Dresse Sereni Keller relève que l'assurée présente, d'une part, des affections liées au dysfonctionnement de la thyroïde et, d'autre part, des troubles orthopédiques. S'agissant de la première pathologie, le médecin de l'OAIE observe qu'elle est sous traitement et que son état est stable. En ce qui concerne la deuxième, le médecin mentionne des douleurs à la colonne vertébrale avec des difficultés dans la marche. La mobilité du rachis serait également réduite. En outre, la recourante présenterait des paresthésies des mains. En ces circonstances, la capacité de travail serait diminuée. La Dresse Sereni Keller admet une péjoration de l'état de santé du point de vue somatique, mais estime qu'une activité à mi-temps légère, sans port de charges, à prédominance sédentaire, permettant des changements fréquents de position, serait encore exigible à compter du 23 novembre 2004.

8.3 Après examen des documents produits par la recourante, on peut se rallier aux conclusions de la Dresse Sereni Keller. Le tableau clinique met en évidence que la recourante connaît un certain nombre de limitations. Toutefois, ces empêchements ont pour conséquence de

réduire sa mobilité. Une activité sédentaire paraît donc exigible. Le dysfonctionnement de la thyroïde comporte aussi des limitations imputables à une certaine obésité, à la nécessité de suivre un traitement et à une plus grande fatigabilité. Compte tenu de ces circonstances, une activité de substitution ne saurait être exigible qu'à 50% comme l'a admis la Dresse Sereni Keller, qui au demeurant est spécialisée en médecine générale et médecine de rééducation (sur les spécialisations des médecins appelés à se prononcer sur les expertises de l'assurance-invalidité voir arrêts du Tribunal fédéral 9C_341/07 du 16 novembre 2007 consid. 4.1, I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et I 1098/06 du 29 novembre 2007 consid. 9.2). Il est vrai que les médecins consultés par la recourante attestent une incapacité de travail totale. Toutefois, ces appréciations ne sont pas a priori convaincantes. Le juge doit en effet 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 353 consid. 3b/cc et réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

En résumé, l'autorité de céans, considérant les affections diagnostiquées au jour de la décision querellée, ne voit pas pourquoi la recourante serait empêchée d'exercer à mi-temps une activité dans des domaines tels que la vente par correspondance ou la saisie de données. À partir de la date de l'expertise du Dr Vuille, l'état de santé de la recourante s'est sensiblement amélioré, les affections somatiques ne justifiant qu'une incapacité de travail partielle. Globalement, l'état de santé de la recourante s'était déjà amélioré depuis au moins trois mois à la date de la décision du 15 mars 2005 (art. 88a al. 1 RAI). Si la situation médicale de l'assurée devait s'être aggravée encore depuis l'été 2005, il lui appartiendrait alors de déposer auprès de l'OAIE une nouvelle demande de révision.

9.

9.1 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – a été évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPG).

9.2 Selon le questionnaire à l'employeur, l'assurée, dépourvue de formation professionnelle, a exercé en Suisse de 1985 à 1990 l'activité d'employée de cuisine au service de l'Hôpital cantonal de Genève. Elle a cessé de travailler pour des raisons médicales. Son revenu annuel ascendait, en 1989, à Fr. 45'185.75 (pce 15). Ce montant doit être indexé à 2004 par l'indice des salaires nominaux et réels (La Vie économique 9-2006, B 10.3). Le salaire annuel sans invalidité de la recourante est ainsi de Fr. 51'157.33.

9.3 Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (pce 91), exigibles à 50%, consistent dans des activités légères comparables à des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) de manoeuvre dans le domaine du commerce de gros (Fr. 4'672.-), du commerce de détail (Fr. 4'280.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'333.-). La moyenne de ces revenus, à savoir annuellement Fr. 53'139.96 (Fr. 4'428.33 x 12), étant supérieur au salaire que l'assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas devenue invalide, il convient de retenir que ce dernier (Fr. 51'157.33) constitue également le salaire d'invalide de l'assurée. Eu égard à l'âge de l'assurée au jour de la décision querellée (47 ans) et à son handicap, l'autorité de céans considère, à l'instar de l'administration, qu'il y a lieu d'appliquer un taux de réduction du salaire d'invalide de 10%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Le salaire annuel d'invalide de la recourante, pour une activité à 50%, est dès lors de Fr. 23'020.80.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 51'157.33 au revenu d'invalide de Fr. 23'020.80 fait apparaître un préjudice économique de 55%, taux correspondant à une demi-rente d'invalidité.

9.4 En l'espèce, la diminution de la rente prend effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision du 15 mars 2005 (art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI). En effet, lorsque l'effet suspensif est retiré à un recours dirigé contre une décision de révision qui diminue une rente, ce retrait dure, en cas de renvoi de la cause, également pendant cette procédure d'instruction jusqu'à la notification de la nouvelle décision (ATF 129 V 370).

Le recours doit, partant, être partiellement admis et la décision sur opposition du 12 juillet 2005 réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2005.

10.

10.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF).

10.2 Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

10.3 En l'espèce, la recourante a obtenu partiellement gain de cause. Le travail accompli par son représentant devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 7 pages, ainsi que d'une réplique 4 pages. Devant le Tribunal administratif fédéral, il a déposé une réplique de 5 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité globale à titre de dépens de Fr. 1'200.-, à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 12 juillet 2005 réformée en ce sens que A. _____ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2005

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger versera à la partie recourante Fr. 1'200.- à titre de dépens pour la procédure devant la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, respectivement le Tribunal administratif fédéral.

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. 82ss, 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 :