



---

Cour III  
C-6371/2011

## Arrêt du 21 août 2013

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

X. \_\_\_\_\_  
représentée Y. \_\_\_\_\_,  
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 de révision du 14 octobre  
2011).

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

X.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole née en 1965, a travaillé en Suisse et s'est acquittée des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse de 1984 à 1996 et en 1998 (cf. attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse [AI pce 30]).

Retournée vivre en Espagne, elle a travaillé à plein temps en tant qu'esthéticienne indépendante jusqu'au 23 avril 2008 et a cessé son activité définitivement le 31 octobre 2009. Depuis le 2 octobre 2009, elle touche une rente d'invalidité de la sécurité sociale espagnole (cf. demande de prestations de l'assurance invalidité [E204] du 5 octobre 2009 [AI pce 1], questionnaire à l'assuré [AI pce 11] et questionnaire pour indépendants remplis par l'assurée [AI pce 12]).

**B.**

Par décision du 7 juin 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE), a accordé à l'assurée le versement d'une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010. L'OAIE a appuyé sa décision notamment sur la prise de position médicale de son service médical du 26 janvier 2010, signée du Dr A.\_\_\_\_\_ qui a retenu comme diagnostic une tumeur maligne du sein gauche, un status après quadrantectomie et lymphadénectomie axillaire le 23 avril 2008 ainsi qu'un status après chimiothérapie et radiothérapie. Il a noté qu'actuellement, après plus d'une année, il existe toujours une faiblesse aux bras et des douleurs locales, justifiant une incapacité générale. S'agissant cependant d'une situation temporaire, il conseille une révision rapprochée (AI pces 20 et 28).

**C.**

Le 7 décembre 2010, l'OAIE, suivant le conseil du Dr A.\_\_\_\_\_, initie d'office une procédure de révision de la rente de X.\_\_\_\_\_ (AI pce 33). Dans le cadre de celle-ci, les pièces suivantes ont été produites :

- questionnaire pour la révision de la rente du 12 janvier 2011, signé par l'assurée (AI pce 37),
- le rapport médical du 24 février 2011, signé du Dr B.\_\_\_\_\_, gynécologue et obstétricien, qui retrace l'historique des traitements reçus par l'assurée, à savoir une quadrantectomie mammaire et une lymphadénectomie auxiliaire gauche en avril 2008, un traitement chimiothérapeutique de juin à novembre 2008, une radiothérapie en

janvier et février 2008 et un traitement hormonal avec C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ depuis juin 2009. Il indique que lors du dernier contrôle en décembre 2010, l'assurée a été asymptomatique, sans signes de récurrence ou de métastases à distance. Le prochain contrôle est prévu pour juin 2011 (AI pce 40),

- le rapport médical détaillé (E 213) du 22 mars 2011, signé du Dr E.\_\_\_\_\_ qui note comme diagnostic un carcinome mammaire gauche, sans évidence actuelle de récurrence ou de séquelles importantes. Il estime que l'assurée présente une capacité de travail partielle dans une activité n'impliquant pas d'efforts physiques modérés et répétitifs (AI pce 41),
- la prise de position médicale du 16 mai 2011, signée de la Dresse F.\_\_\_\_\_, oncologue et hématologue, qui, retenant les diagnostics connus, atteste à l'assurée dès décembre 2010 une capacité de travail de 50% dans sa dernière activité (AI pce 44).

#### **D.**

Par projet de décision du 20 mai 2011, l'OAIE signifie à X.\_\_\_\_\_ son intention de remplacer sa rente par une demi-rente (AI pce 45).

#### **E.**

Par téléphone des 6 et 14 juin 2011, et puis par courriers des 15 juin et 18 juillet 2011, X.\_\_\_\_\_ conteste le projet de décision. Elle transmet une copie des résultats du nouveau contrôle médical du 28 juin 2011 auprès du Dr B.\_\_\_\_\_ qui informe que l'assurée a été de nouveau asymptomatique, sans signes de récurrence ou de métastases à distance (AI pces 46, 47, 49, 51 et 52).

#### **F.**

Invitée à se prononcer sur ce dernier rapport médical, la Dresse F.\_\_\_\_\_ confirme ses conclusions dans sa prise de position du 15 août 2011, statuant sur une amélioration avérée de l'état de santé de l'assurée et sur la possibilité d'une reprise de travail à 50% dans la dernière activité professionnelle dès décembre 2010. Elle explique que l'incapacité initiale de 70% était liée au cumul des traitements dont les effets secondaires s'amendent avec le temps ce qui est le cas en l'espèce, l'assurée ne présentant pas de rechute (AI pce 54).

#### **G.**

Par décision du 14 octobre 2011, l'OAIE, maintenant sa position,

remplace la rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011 par une demi-rente (AI pce 58).

#### **H.**

Le 21 novembre 2011, X.\_\_\_\_\_ interjette recours contre la décision de l'OAIE auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), concluant, principalement, à l'annulation de la décision contestée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, et subsidiairement, à un trois quart de rente. Elle conteste que son état de santé se soit amélioré, sa maladie étant grave et chronique raison pour laquelle elle touche de la part de la sécurité sociale espagnole une rente pour incapacité permanente et absolue (TAF pce 1).

#### **I.**

Dans sa réponse du 16 janvier 2012, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, arguant que la recourante n'apporte aucun élément permettant de mettre en doute l'appréciation globale de son service médical. Il rappelle que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (TAF pce 3).

#### **J.**

X.\_\_\_\_\_ s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumés de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 4 à 6).

#### **K.**

Par réplique du 20 février 2012, la recourante persiste dans ses conclusions. En substance, elle conteste que son état de santé se soit amélioré et souligne qu'elle a dû subir trois traitements intensifs qui ont provoqué une fatigue chronique persistante et une diminution de la force au bras et à l'épaule. Elle doit poursuivre le traitement par C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ pendant 5 à 6 ans, à savoir jusqu'en 2014 ou 2015 environ, raison pour laquelle sa situation médicale ne peut pas encore être révisée. Par ailleurs, elle expose quelques résultats d'études sur le traitement (préventif) du cancer mammaire, notamment sur le traitement hormonal et le D.\_\_\_\_\_ (TAF pce 7).

#### **L.**

Par duplique du 23 mars 2012, l'OAIE réitère ses conclusions, se fondant sur la prise de position du 15 mars 2012 de son service médical, signée de la Dresse F.\_\_\_\_\_ qui, confirmant sa position antérieure, explique que les résultats d'études oncologiques présentés par la recourante

n'apportent pas d'éléments nouveaux la concernant (TAF pce 9 et AI pce 63).

### **M.**

Dans sa position du 11 avril 2012, la recourante conteste de nouveau l'amélioration de son état de santé, étant toujours traitée par C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ et ceci jusqu'en 2014 ou 2015 environ (TAF pce 11).

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.2** La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

**1.3** X. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

**1.4** Le recours a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

Partant, le Tribunal de céans entre en matière sur le fond du recours.

#### **2.**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire,

ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (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, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. 1998, n. 677).

### 3.

**3.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, la décision litigieuse ayant été rendue le 14 octobre 2011, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci.

Concrètement, X.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole vivant dans son pays d'origine, sont applicables :

- l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681),
- le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1) et
- le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11).

Ces règles sont entrées en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1<sup>er</sup> juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas déterminants dans le cas concret, l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1<sup>er</sup> avril

2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1).

Ne sont pas non plus pertinentes, les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

**3.2** D'après l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1<sup>er</sup> juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.3** Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

#### **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, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

En Suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées.

**4.2** Pour évaluer le taux d'invalidité d'une personne assurée exerçant une activité lucrative, le revenu que l'assurée aurait pu obtenir si elle n'était

pas devenue invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle (revenu avec invalidité) après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). L'on parle de la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

**4.3** La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

## **5.**

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

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 343 consid. 3.5). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et références citées cit. ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références citées). 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 Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

**5.2** 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 al. 1 LPGA, 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. C'est donc 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 130 V 71 consid. 3.2.3 et 133 V 108 consid. 5.4).

**5.3** La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend en principe effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88<sup>bis</sup> al. 1 let. a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

## **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 demander des renseignements médicaux nécessaires pour clarifier les aspects médicaux du cas. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique/économique (cf. consid. 4.1 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré (sa capacité de travail) et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement lui exiger (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c).

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). La valeur

probante d'un rapport médical établi en vu d'une révision dépend largement du fait de savoir s'il explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4).

Le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assurance-invalidité peut statuer exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAIE n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée, le médecin du service médical de l'OAIE peut former son propre opinion, se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développées par la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3; 9C-766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2; 8C\_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références).

## 7.

Dans le cas concret, le litige porte sur la réduction de la rente d'invalidité entière de X.\_\_\_\_\_ à une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2011, concrètement, sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de l'assurée en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA. La question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 7 juin 2010, au moment de la décision initiale, et ceux qui ont existé le 14 octobre 2011, au moment de la décision querellée (cf. consid. 5.2 ci-dessus), celle-ci marquant la limite dans le temps du pouvoir d'appréciation du Tribunal de céans (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

**7.1** En 2010, la rente d'invalidité entière a été accordée à X.\_\_\_\_\_ parce que celle-ci présentait en raison du traitement intensif contre le carcinome mammaire – associant une radiothérapie en janvier et février 2008, une quadrantectomie et lymphadénectomie axillaire du 23 avril 2008 et une chimiothérapie de juin à novembre 2008 – une fatigabilité accrue, une faiblesse aux bras et des douleurs locales (cf. prise de position médicale du 26 janvier 2010 du Dr A.\_\_\_\_\_ [Al pce 20] et prises de position médicales de la Dresse F.\_\_\_\_\_ des 16 mai et 28 juin 2011 [Al pces 44 et 54]).

En 2011, l'OAIE a fondé sa décision sur les prises de position des 16 mai et 15 août 2011 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ qui sur la base des rapports de contrôle des 24 février et 28 juin 2011 du Dr B.\_\_\_\_\_, gynécologue et obstétricien (AI pces 40 et 51), et le rapport médical détaillé (E213) du 22 mars 2011 du Dr E.\_\_\_\_\_ (AI pce 41) a observé que l'état de santé de X.\_\_\_\_\_ s'est amélioré depuis décembre 2010, aucun signe de récurrence ou de métastases n'ayant pu être constaté et les effets secondaires du traitement intensif de 2008 s'étant amendés. La Dresse F.\_\_\_\_\_ a conclu qu'une reprise de travail de 50% dans la dernière activité de travail est exigible (cf. prises de position médicales de la Dresse F.\_\_\_\_\_ [AI pces 44 et 54]).

**7.2** X.\_\_\_\_\_ conteste que son état de santé se soit amélioré. Elle fait valoir qu'elle souffre d'une maladie grave, qu'elle a dû subir des traitements intensifs et qu'elle doit toujours suivre un traitement hormonal jusqu'en 2014 ou 2015 environ.

Le Tribunal ne peut suivre les arguments de la recourante. En Suisse, la maladie en tant que telle, même grave, n'est pas assurée par l'assurance-invalidité (cf. arrêt du Tribunal de céans C-3682/2010 du 5 septembre 2001 consid. 8). De même, le risque seul de récurrence d'un cancer ne fonde pas une invalidité. Seules les conséquences sur la capacité de travail et sur la capacité de gain d'une maladie ou d'un accident sont couvertes par l'assurance (cf. consid. 4.1 ci-dessus). Alors qu'il est incontesté que X.\_\_\_\_\_ a présenté en 2008 une maladie grave et que le pronostic est réservé, ces éléments seuls ne fondent pas une invalidité aux termes des dispositions légales suisses. En effet, dans un premier temps, la recourante a eu droit à une rente d'invalidité entière parce que les effets secondaires du traitement intensif de 2008 ont été responsables d'une fatigabilité accrue, d'une faiblesse au bras et des douleurs locales, ayant justifiée une incapacité de travail générale de l'assurée (cf. prise de position du Dr A.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2010 [AI pce 20] et prises de positions médicales de la Dresse F.\_\_\_\_\_ des 16 mai et 15 août 2011 [AI pces 44 et 54]). Or le Dr A.\_\_\_\_\_ a indiqué que cette incapacité n'était en principe que temporaire (cf. prise de position médicale du 26 janvier 2010 [AI pce 20]). En effet, entre-temps, une amélioration de son état de santé de l'assurée est intervenue. La Dresse F.\_\_\_\_\_ confirme que les effets secondaires du traitement intensif de 2008 s'amendent avec le temps. De plus, le Dr B.\_\_\_\_\_ n'a constaté lors des contrôles de décembre 2010 et juin 2011 aucun signe de récurrence ou de métastase (rapports médicaux des 24 février et 28 juin 2011 [AI pces 40 et 51]). L'amélioration est alors attestée depuis

décembre 2010 (rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 24 février 2011 [Al pce 40]). L'avis de la Dresse F. \_\_\_\_\_, qui est oncologue, est corroboré par le rapport médical détaillé (E213) du 21 mars 2011 du Dr E. \_\_\_\_\_ qui note que l'assurée se sent mieux et qui conclut que celle-ci présente une capacité de travail partielle dans une activité n'impliquant pas d'efforts physiques modérés et répétitifs (Al pce 41). Le fait que la recourante doit toujours suivre un traitement hormonal afin de réduire le risque de récurrence et qu'elle doit se soumettre à des contrôles médicaux réguliers n'est pas contraire à une reprise partielle de son travail antérieur telle que proposée par la Dresse F. \_\_\_\_\_ (prises de position médicales des 16 mai et 15 août 2011 ainsi que du 15 mars 2012 [Al pces 44, 54 et 63]). Par ailleurs, dans la mesure où les décisions de la Sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (cf. consid. 3.2 ci-dessus), le fait que l'assurée est considérée invalide en Espagne et qu'elle touche une pension dans ce pays ne peut mettre en doute les conclusions convaincantes et dûment motivées de la Dresse F. \_\_\_\_\_ reposant sur le dossier médical entier et récent.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal fait sienne les appréciations de la Dresse F. \_\_\_\_\_ et il constate que l'état de santé de X. \_\_\_\_\_ s'est amélioré depuis décembre 2010, justifiant une capacité de travail de 50% dans son ancien travail d'esthéticienne. Il rappelle que selon un principe général valable en assurances sociales d'après lequel la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage, il appartient en l'espèce à la recourante d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3; ULRICH MEYER BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, 1985, p. 131).

## 8.

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité de X. \_\_\_\_\_ (cf. consid. 4.2 ci-dessus), bien que celle-ci ne soulève aucun grief en la matière.

Il est constant que la recourante, sans atteinte à la santé, exerçait son activité d'esthéticienne indépendante à temps plein (cf. questionnaire à l'assuré et questionnaire pour indépendants, remplis par la recourante [Al pces 11 et 12]). La méthode générale de la comparaison des revenus est donc en principe applicable (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Cela étant, en l'occurrence, la recourante pouvant reprendre son ancienne activité professionnelle à hauteur de 50%, le Tribunal de céans constate qu'elle présente un taux d'invalidité de 50% (comparaison en pour-cent; ATF 114

V 310 consid. 3a, 104 V 135 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5 et C-652/2011 du 7 novembre 2012 consid. 7.3). Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, un taux de 50% donne droit à une demi-rente d'invalidité (cf. consid. 4.3 ci-dessus).

**9.**

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse du 14 octobre 2011 est correcte. Conformément à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 1 let. a RAI (cf. consid. 5.3 ci-dessus), la rente d'invalidité entière de X.\_\_\_\_\_ doit être remplacée dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011 par une demi-rente. Le recours du 2 septembre 2011 de l'assurée doit alors être rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

**10.**

Vu l'issu du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pces 4 à 6).

Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 3 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 rejeté et la décision du 14 octobre 2011 confirmée.

**2.**

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

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 (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

**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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :