



Arrêt du 16 septembre 2012

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Michael Peterli, juges,
Dario Quirici, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Charles Guerry,
route de Beaumont 20, case postale 711, 1701 Fribourg,
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 1^{er} septembre 2010.

Faits :**A.**

A.a A._____, ressortissante portugaise née le ..., mariée et mère de deux enfants, a travaillé en Suisse, d'abord en qualité de sommelière et de femme de chambre dans l'hôtellerie, de 1982 à 1984, puis, comme serveuse dans la restauration et aide de cuisine à 80% dans un hôpital, de 1992 à 1994, cotisant régulièrement à l'assurance-invalidité suisse (AI), de même qu'elle a parallèlement achevé une formation d'esthéticienne (pces 1 et 26a). En décembre 1995, l'assurée a présenté une demande de prestations AI pour adultes à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI-FR), faisant valoir des douleurs au dos et aux jambes. S'appuyant notamment sur les conclusions contenues dans les rapports des Drs A._____, B._____ et C._____(1995 et 1996), ainsi que de la Drsse D._____(1996) et de la ...(1998; pces 10, 23, 36, 42 et 78), ayant posé, entre autres, les diagnostics de fibromyalgie, rachialgies, myopie bilatérale et dégénérescence givrée périphérique rétinienne, avec une incapacité de travail complète pour les anciennes activités, l'OAI-FR a octroyé à l'assurée, par décision du 10 février 1999, une demi-rente en fonction d'un degré d'invalidité de 52%, obtenu en comparant les salaires annuels sans et avec invalidité de Fr. 37'707.- et 18'100.-, et ce à compter du 1^{er} octobre 1995, de même que les rentes correspondantes pour ses deux enfants (pces 107 et 108).

A.b Dans le cadre du recours qu'a interjeté l'assurée, par le biais de Maître Guerry, contre cette décision, le 11 mars 1999 (pce 112), au Tribunal administratif du canton de Fribourg, une expertise pluridisciplinaire a été réalisée par le ... (COMAI) de la . (...) de ..., dont le rapport, rédigé le 19 mai 2000 (pce 130), fait état des diagnostics de troubles somatoformes douloureux sous forme de fibromyalgie, troubles mixtes de la personnalité avec composante histrionique et narcissique, réaction dépressive mixte d'intensité modérée à sévère et hypothyroïdie substituée, la capacité de travail résiduelle étant évaluée à 40% pour des emplois adaptés, n'impliquant pas le port de charges et l'exécution de tâches lourdes.

En référence à l'expertise du ..., l'OAI-FR a procédé à une nouvelle évaluation du degré d'invalidité, le 6 juin 2000 (pce 136), considérant un revenu sans invalidité de Fr. 37'707.- à raison de 80%, soit Fr. 34'107.- (pces 4 et 107), augmenté de Fr. 3'600.-, chiffre correspondant au gain théorique d'une activité d'esthéticienne à 20% (Fr. 300.- x 12), soit au

total Fr. 37'707.- (montant pris effectivement en compte: Fr. 37'504.-; pce 135), et un revenu avec invalidité, selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), dans des activités de substitution comme dame de buffet ou vendeuse en boulangerie, de Fr. 40'909.-, sous déduction de 15% pour activité légère et de 12,2% pour horaire réduit, ainsi qu'en raison de 40% (capacité de travail résiduelle), soit Fr. 12'212.- (pces 135 et 136). En comparant les deux salaires ainsi obtenus, l'OAI-FR a déterminé une perte de gain de 67.44%, équivalent à un degré d'invalidité de 67%, et a par conséquent proposé l'attribution à l'assurée d'une rente entière dès le 1^{er} octobre 1995 (pce 140), ce qui a conduit le Tribunal administratif fribourgeois à rayer, le 15 juin 2000 (pce 141), le recours du rôle et l'OAI-FR à émettre, le 27 septembre 2000 (pce 152), la décision correspondante d'octroi d'une rente entière.

B.

L'assurée est retournée au Portugal à la fin de l'année 2001 et l'OAI-FR a, de ce fait, transmis le dossier pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui a continué à verser la rente (pces 162 et 163).

C.

L'OAIE a initié une révision d'office du droit à la rente, le 12 février 2004 (pce 168), à la conclusion de laquelle, suite à un prononcé du 4 mars 2005 qui avait fixé le taux d'invalidité à 67% (pce 189), il a émis une décision, le 17 mars 2005 (pce 190), prévoyant le remplacement de la rente entière par trois quarts de rente à compter du 1^{er} mai 2005, au motif que l'assurée aurait pu, en exerçant une activité adaptée, réaliser un revenu dépassant de 30% celui qu'elle aurait été à même d'obtenir sans invalidité. L'OAIE a précisé que le changement de la rente était dû non pas à une modification du taux d'invalidité, mais à la 4^{ème} révision de la loi sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

Contre cette décision, par l'entremise de son mandataire, l'assurée a formulé opposition, le 15 avril 2005 (pce 197), faisant valoir que son état de santé avait continué de se dégrader et qu'elle souffrait nouvellement d'une ptôse, pour conclure au maintien de sa rente entière. Elle a par la suite produit de nouveaux documents médicaux (pces 198 à 212).

Se prononçant sur ces pièces récentes, la Dresse E._____, médecin de l'OAIE, a exprimé, dans son rapport du 28 juillet 2005 (pce 214), les diagnostics de troubles somatoformes douloureux, troubles mixtes de la personnalité, réaction anxio-dépressive mixte d'intensité modérée à

sévère, ptôse bilatérale sur suspicion de myasthénie débutante, hypothyroïdie actuellement insuffisamment substituée et myopie grave, ainsi que relevé, eu égard à la complexité du cas et au fait que les documents au dossier ne fournissaient pas de renseignements suffisants, la nécessité d'effectuer une expertise multidisciplinaire au ... avec, en particulier, des examens psychiatriques, rhumatologiques, endocrinologiques et infectiologiques.

Aussi, par décision sur opposition du 2 août 2005 (pce 215), l'OAIE a-t-il admis partiellement l'opposition, constatant qu'il fallait mettre en œuvre les examens indiqués par son service médical.

D.

D.a Après avoir examiné l'assurée, le 12 décembre 2005, le ... a rédigé son rapport d'expertise, le 28 février 2006 (pce 241), dans lequel, en substance, sont diagnostiqués un trouble somatoforme douloureux sous forme d'une fibromyalgie, un état dépressif chronique modéré, un trouble mixte de la personnalité, une augmentation isolée des anticorps antinucléaires et une ancienne hypothyroïdie substituée, avec la constatation principale que la situation n'avait pas réellement évolué par rapport à l'année 2000, la capacité de travail résiduelle étant fixée à 40% dans toute activité adaptée.

Prenant position sur cette expertise, le 9 mai 2006 (pce 246), la Dresse E._____ a remarqué, pour l'essentiel, qu'il n'y avait pas d'éléments parlant en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée, l'augmentation isolée des anticorps antinucléaires ne présentant par ailleurs pas de caractère pathologique.

Par projet de décision du 14 juillet 2006 (pce 247), l'OAIE a informé l'assurée que la nouvelle documentation médicale permettait de conclure que l'exercice d'une activité lucrative adaptée était toujours exigible, avec la possibilité de réaliser plus de 30% du gain sans invalidité, et que le remplacement de sa rente entière par trois quarts de rente devrait ainsi intervenir, en application des dispositions finales de la 4^{ème} révision de la loi sur l'assurance-invalidité, le 1^{er} mai 2005, tout en lui accordant un délai de trente jours pour présenter, le cas échéant, ses observations.

D.b Par actes des 18 août et 7 septembre 2006 (pces 248 et 249), l'assurée, représentée par son mandataire, s'est opposée au projet de décision, invoquant essentiellement que son état de santé, de par le caractère dé-

sormais chronique de ses affections, avait subi une aggravation, et que les nombreuses limitations fonctionnelles relatives à l'exercice d'activités adaptées, induisaient une diminution du rendement dans une mesure minimale de 25% et que son revenu d'invalidé était sensiblement inférieur au 30% du revenu qu'elle obtiendrait sans invalidité.

A ce propos, la Dresse E. _____ a brièvement constaté, le 11 décembre 2006 (pce 251), qu'une pathologie devenue chronique ne signifie aucunement qu'elle se soit aggravée et qu'il n'y avait pas lieu de revoir les limitations objectives concernant les activités adaptées.

De ce fait, par décision du 19 décembre 2006 (pce 252), l'OAIE a maintenu la réduction de la rente entière à trois quarts de rente dès le 1^{er} mai 2005.

E.

Contre cette décision, par le biais de son mandataire, l'assurée a interjeté recours au Tribunal administratif fédéral, le 18 janvier 2007 (pce 253), faisant valoir une constatation incomplète et inexacte des faits pertinents, et a conclu à la confirmation de son droit de continuer à percevoir une rente entière d'invalidité, au motif, en résumé, qu'il ressortait du dernier rapport d'expertise du ... que son état de santé s'était aggravé postérieurement à la décision par laquelle l'OAI-FR avait fixé à 67% son degré d'invalidité.

Par arrêt du 6 avril 2009 (pce 290), le Tribunal administratif fédéral a admis partiellement le recours, annulé la décision attaquée, qu'il a considérée, conformément à la jurisprudence, comme une décision sur opposition mettant fin à la procédure, et renvoyé la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire, estimant que les conditions pour une réduction de la rente n'étaient pas remplies, vu que l'aggravation de l'état de santé invoquée par la recourante, n'avait pas été entièrement écartée dans la dernière prise de position de la Dresse E. _____, que la myasthénie grave n'avait pas été examinée et que la comparaison de revenus effectuée par l'OAI-FR n'était pas correcte.

F.

F.a En exécution de ce jugement, l'OAIE a d'abord réalisé un nouveau calcul du degré d'invalidité, le 13 juillet 2009 (pce 292), considérant un revenu sans invalidité de Fr. 42'392.- en 1996, selon un extrait du compte individuel de l'assurée (pce 2), indexé sur l'indice de l'OFS des salaires nominaux des femmes en 2006, soit Fr. 49'956.83.- ou Fr. 4'163.07 par

mois, valeur plus favorable que celle de Fr. 4'059.04 relative à l'activité d'employée de maison (80%) et d'esthéticienne (20%), et un revenu avec invalidité, conformément aux données statistiques de l'OFS, dans des activités de substitution comme dame de buffet ou vendeuse en boulangerie, de Fr. 3'900.64 par mois en 2006, sous déduction de 10% pour activité légère et en raison de 40% (capacité de travail résiduelle), soit Fr. 1'404.23.-. En comparant les deux salaires ainsi déterminés, l'OAIE a établi une perte de gain de 66.27%, équivalent à un degré d'invalidité de 66%.

F.b L'instruction médicale complémentaire du dossier a permis ensuite à l'OAIE d'acquérir, en particulier, les documents suivants:

- un rapport rhumatologique du 12 janvier 2010 (pce 311), qui fait état d'une récente épicondylite latérale empêchant l'assurée de réaliser les activités de la vie courante et d'exercer tout travail, vu qu'il s'agit d'un syndrome chronique nécessitant une surveillance médicale régulière pour tenter d'optimiser le traitement et d'améliorer la qualité de vie,

- un rapport médical du 12 novembre 2009 (pce 312), qui indique que l'assurée a beaucoup de difficulté à faire des exercices physiques, que les plaintes s'aggravent, que son mari et ses enfants l'aident dans ses activités quotidiennes et qu'elle est, par conséquent, en incapacité de travail,

- un rapport psychiatrique du 7 décembre 2009 (pce 313), qui informe que l'assurée ne présente pas de trouble psychiatrique, mais qu'elle souffre d'une fibromyalgie, avec une incapacité de travail pour toutes activités,

- un rapport ophtalmologique du 29 décembre 2009 (pce 314), qui mentionne, pour l'essentiel, une grande myopie à l'œil droit avec altérations pigmentaires de la macula,

- un rapport d'expertise médicale détaillée E 213 de la Dresse F._____, médecin auprès de l'"Instituto da segurança social" (ISS), du 19 janvier 2010 (pce 315), diagnostiquant, dans le cadre de mouvements (force musculaire et tonus) et d'une capacité à marcher sans altérations, une fibromyalgie, une épicondylite latérale et une myopie corrigée avec des lentilles de contact, et dans lequel est précisé que l'évolution progressive de la maladie n'a pas de répercussions importantes sur l'état de santé, ce dernier étant jugé, par rapport au dernier rapport détaillé E 213 (pce 201),

stationnaire, et que l'assurée peut toujours exercer régulièrement, à plein temps, des activités adaptées légères à moyennes, mais pas son ancienne occupation d'auxiliaire médicale, l'incapacité de travail, selon la législation portugaise, n'atteignant pas 30%.

F.c Appelée à se prononcer sur cette nouvelle documentation médicale, la Dresse E. _____ a observé, le 24 juin 2010 (pce 319), qu'elle montrait un état stationnaire, que les plaintes et les signes maladifs étaient restés sans changement notable, qu'il n'était plus fait mention de myasthénie, qu'il n'y avait pas de pathologie psychiatrique et que seule la fibromyalgie était mise en évidence, concluant qu'il n'y avait pas d'argument en faveur d'une aggravation de l'état de santé.

L'assurée a par la suite transmis à l'OAIE, le 2 juillet 2010 (pces 312 et 323), le questionnaire pour la révision de la rente, duquel il ressort qu'elle n'exerce pas d'activité lucrative et que son état de santé ne lui permet pas de travailler.

Par projet de décision du 5 juillet 2010 (pce 320), l'OAIE a communiqué à l'assurée que c'était à juste titre que sa rente entière avait été diminuée à trois quarts à compter du 1^{er} mai 2005, conformément aux règles de la 4^{ème} révision de la loi sur l'assurance-invalidité, vu qu'il n'y avait pas d'aggravation de son état de santé et que le degré d'invalidité, d'après le calcul du 13 juillet 2009, se montait à 66%, tout en lui accordant un délai de trente jours pour faire parvenir, le cas échéant, ses observations.

G.

Par l'entremise de son mandataire, l'assurée s'est opposée au projet de décision, le 9 août 2010 (pce 327), arguant en particulier que de nombreux nouveaux diagnostics avaient été posés depuis l'année 2000 en faveur d'une aggravation de son état de santé, qu'elle avait besoin de l'aide de ses proches pour accomplir des gestes simples de la vie quotidienne et que tous les médecins assurant son suivi, avaient reconnu qu'elle était incapable de travailler. Elle a en même temps produit un compte rendu d'échotomographie de la colonne cervicale, du 11 juin 2010 (pce 326), duquel il résulte essentiellement qu'il n'y a pas d'altération importante de la morphologie habituelle et de la structure osseuse.

Se prononçant sur ces observations, la Dresse E. _____ a souligné, le 19 août 2010 (pce 329), que la pathologie principale influant de manière significative sur la capacité de travail, était la fibromyalgie, que le syndrome d'hyperlaxité ligamentaire ne justifie habituellement aucune

incapacité de travail, que la dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire est une affection fréquente avec l'âge et n'entraîne pas d'incapacité de travail, qu'une réaction sérologique positive à la brucellose ne signifie pas qu'il s'agisse d'une maladie active cliniquement, que les problèmes dégénératifs évoqués par les radiographies de 2005, ont été pris en compte lors de l'expertise de décembre 2005, qu'une épicondylite bilatérale est secondaire à des gestes répétitifs et susceptible d'être traitée à court terme, que la myopie ne s'est pas aggravée, que les troubles dégénératifs cervicaux étaient déjà présents lors de l'expertise de 2005, et qu'il n'y avait pas de signe de compression médullaire ni radiculaire, concluant qu'il ne subsistait pas d'arguments en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée.

Par décision du 1^{er} septembre 2010 (pce 331), l'OAIE a dès lors confirmé le remplacement de la rente entière avec trois quarts de rente, et ce à partir du 1^{er} mai 2005, conformément aux dispositions finales de la 4^{ème} révision de la loi sur l'assurance-invalidité.

H.

Contre cette décision, toujours représentée par son mandataire, l'assurée a interjeté recours au Tribunal administratif fédéral, le 6 octobre 2010, concluant, principalement, à son annulation et au maintien du droit à la rente entière, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAIE pour complément d'instruction avec mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale. La recourante fait valoir, en résumé, que son état de santé s'est inexorablement détérioré au fil du temps, que de nombreux diagnostics sont venus s'ajouter à la fibromyalgie, que les limitations fonctionnelles n'ont cessé de s'accroître et qu'elle présente une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative. Elle n'a pas exhibé de nouveaux documents médicaux.

Par réponse du 3 février 2011, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, au motif que les compléments d'instruction à la suite du jugement du 6 avril 2009 (pce 290), montrent que la recourante ne présente pas d'aggravation de son état de santé propre à influencer sa capacité de travail résiduelle.

I.

Par réplique du 2 mai 2011, la recourante a réitéré ses conclusions, en produisant, à l'appui de ses dires, une série de documents médicaux, parmi lesquels un rapport du 2 mars 2011, indiquant qu'après deux mois de traitement physiothérapeutique pour une épicondylite bilatérale, dans

le contexte de la fibromyalgie connue, la situation ne s'était pas améliorée, de sorte que la recourante a été à nouveau adressée à un rhumatologue, un rapport ophtalmologique du 2 mars 2011, faisant état notamment d'altérations pigmentaires de la macula de l'œil droit, ainsi que deux rapports rhumatologiques non datés, diagnostiquant un syndrome d'hyperlaxité ligamentaire et une fibromyalgie, avec une incapacité de travail de 100%.

J.

Prenant à nouveau position sur le cas, la Dresse E. _____ a observé, le 19 mai 2011 (pce 333), que les derniers documents médicaux exhibés exposent des diagnostics connus, en l'absence de toute pathologie psychiatrique aiguë, qu'il subsiste une épicondylite bilatérale sans élément inflammatoire et sans suivi, et qu'il n'y a pas de renseignements pour conclure à une aggravation de l'état de santé de la recourante, celui-ci étant décrit comme stationnaire dans le dernier rapport d'expertise médicale détaillée E 213, avec une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée.

Suivant l'avis de son service médical, l'OAIE a présenté une brève duplique, le 23 mai 2011, confirmant sa position quant au sort à réserver au recours.

K.

Par décision incidente du 27 mai 2011, le Tribunal de céans a impartit à la recourante un délai de trente jours, dès réception, pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 400.- sur les frais de procédure présumés, avance qui a été versée le 16 juin 2011.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin

1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1^{er} al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Le recours doit être déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA).

En l'espèce, étant donné que ces conditions sont remplies et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

2.1 La requérante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

2.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement) – et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

2.3 Selon 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. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord - en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.4 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout

autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI, s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA, est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 4^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, et de la 5^{ème} révision entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont ainsi applicables. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

4.

La recourante conteste le bien-fondé de la décision de l'OAIE, du 1^{er} septembre 2010, remplaçant sa rente entière par trois quarts de rente avec effet au 1^{er} mai 2005, et revendique son droit de continuer à percevoir la-dite rente également au-delà de cette date.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse

(art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un État de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un État membre.

5.3 Conformément à la lettre f des Dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 (4^{ème} révision de l'AI) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à $66\frac{2}{3}\%$ ont continué d'être versées après l'entrée en vigueur de la modification intervenue à tous les rentiers qui, à ce moment là, avaient atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70% ont fait l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la présente modification

6.

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

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

6.3 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 que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même

lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{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.

6.4 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). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.5 Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision de l'OAI-FR, du 27 septembre 2000 (pce 152), entrée en force. Le 12 février 2004, l'OAIE a initié une procédure de révision, en application des dispositions finales de la 4^{ème} révision de la LAI, laquelle s'est conclue par une décision du 17 mars 2005 (pce 190), réduisant la rente entière à trois quarts de rente. Elle a été l'objet d'abord d'une opposition, puis d'un recours, partiellement admis par arrêt du Tribunal administratif fédéral, du 6 avril 2009 (pce 290), qui a annulé la décision sur opposition attaquée et renvoyé la cause à l'OAIE pour un complément d'instruction. Après avoir mis en œuvre les éclaircissements médicaux nécessaires et procédé au calcul du degré d'invalidité, l'OAIE a émis une décision, le 1^{er} septembre 2010 (pce 331), qui a confirmé la substitution de la rente entière par trois quarts de rente. Il s'ensuit que la période déterminante pour établir s'il y a eu une modification notable de l'état de santé de la recourante, s'étend du 27 septembre 2000 au 1^{er} septembre 2010.

7.

7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature économique / juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

7.2 Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

En l'espèce, étant donné que la recourante ne travaille plus depuis des années, il y a lieu d'examiner l'ensemble des documents médicaux au dossier pour élucider la question du degré d'invalidité.

8.

Le tribunal des assurances 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.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement, sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire dans le cadre de la procédure inquisitoire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (cf. ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi les arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U_365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

En l'espèce, l'ensemble de la documentation médicale au dossier et, spécialement, les rapports d'expertises du ..., des 19 mai 2000 et 28 février 2006 (pces 130 et 241), les différentes prises de position de la Drsse E._____, médecin de l'OAIE, en particulier celles des 28 juillet 2005, 9 mai 2006, 24 juin et 19 août 2010, et 19 mai 2011 (pces 214, 246, 319, 329 et 333), ainsi que le rapport d'expertise médicale détaillée E 213 de la Drsse F._____, médecin de l'ISS, du 19 janvier 2010 (pce 315), révèle les diagnostics de trouble somatoforme douloureux chronique sous forme de fibromyalgie, trouble mixte de la personnalité avec composante

histrionique et narcissique, réaction dépressive mixte d'intensité modérée à sévère, hypothyroïdie substituée, hypoacousie relative à droite, myopie grave plus marquée à droite, abaissement du fer sérique sans anémie, présence de facteurs anti-nucléaires positifs depuis 1995, sans signes cliniques, et suspicion de myasthénie débutante, non confirmée en l'absence de ptose.

Outre ces éléments diagnostics, il ressort également du dossier l'existence d'un syndrome d'hyperlaxité ligamentaire, d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire, d'une réaction sérologique positive à la brucellose, de problèmes dégénératifs, d'une épicondylite bilatérale et de troubles dégénératifs cervicaux, lesquels n'ont toutefois pas d'influence sur la capacité de travail, comme cela a été clairement exposé par la Drsse E._____ dans sa prise de position du 19 août 2010 (pce 329).

Eu égard à l'état du dossier, le Tribunal de céans ne voit de raisons pour mettre en doute ni les diagnostics retenus par les différents médecins ayant pris position sur le cas, ni l'avis de la Drsse E._____, du 19 août 2010.

10.

10.1 Par rapport à l'ampleur des conséquences invalidantes des pathologies influant sur la capacité de travail, les experts du ... avaient fixé, dans leur rapport du 28 février 2006, qui reflète pour l'essentiel celui du 19 mai 2000 (pce 130), une capacité résiduelle de travail, en raison de la chronicité des symptômes et de l'épuisement des ressources adaptatives, de 40% pour toute activité adaptée, n'impliquant pas la position statique assise et debout, l'appui monopodal, les mouvements de torsion du tronc, les déplacements en position courbée, le port de charges de plus de 10 kg, et de 5 kg si répétitif, avec un périmètre de marche, total ou cumulé, limité à moins de 1000 mètres, les travaux lourds et le rendement forcé étant contre-indiqués.

10.2 Lors de l'instruction complémentaire à la suite de l'arrêt du 6 avril 2009 (pce 290), la Drsse F._____ a considéré, dans son rapport d'expertise médicale détaillé E 213, du 19 janvier 2010, après avoir précisé que l'évolution progressive des affections n'avait pas de répercussions importantes sur l'état de santé, que la recourante peut toujours exercer régulièrement, à plein temps, des activités adaptées légères à moyennes, mais pas son ancienne occupation d'auxiliaire médicale, évaluant en définitive une incapacité de travail inférieure à 30%.

Il sied encore de relever que les autres rapports acquis pendant l'instruction complémentaire, ne se prononcent pas sur la question de la capacité de travail (pces 311 et 314), ou se limitent à affirmer que l'incapacité de travail continue de subsister.

10.3 De son côté, dans le cadre de l'instruction complémentaire et de la présente procédure, la Drsse E. _____ a pris position à trois reprises, les 24 juin et 10 août 2010, de même que le 19 mai 2011, sur le cas, mettant en évidence le fait que l'état de santé de la recourante est resté stationnaire, que les plaintes et les signes cliniques ne présentent pas de changement notable et que, dès lors, il n'y a pas d'arguments en faveur d'une aggravation de l'état de santé qui pourraient mettre en doute la capacité de travail résiduelle de 40% pour des activités adaptées, comme le ... avait constaté, une première fois, dans son rapport d'expertise du 19 mai 2000, et confirmé dans son deuxième rapport d'expertise du 28 février 2006.

10.4 Dès lors, au vu ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut que reconnaître que l'état de santé de la recourante est resté stable pendant la période s'étendant du 27 septembre 2000 au 1^{er} septembre 2010, et que sa capacité de travail résiduelle s'élève à 40% dans des activités adaptées, comme établi par le ..., à deux reprises, et par la Drsse E. _____.

Cela dit, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, permettent de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale, comme le requiert la recourante. En effet, selon la jurisprudence, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

11.

11.1 Comme déjà souligné au consid. 7.1, 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).

En l'espèce, en exécution de l'arrêt du 6 avril 2009, l'OAIE a réalisé un nouveau calcul du degré d'invalidité, le 13 juillet 2009 (pce 292), considérant un revenu sans invalidité de Fr. 42'392.- en 1996, selon un extrait du compte individuel de l'assurée (pce 2), indexé sur l'indice de l'OFS des salaires nominaux des femmes en 2006, soit Fr. 49'956.83.- ou Fr. 4'163.07 par mois, valeur plus favorable que celle de Fr. 4'059.04 relative à l'activité d'employée de maison (80%) et d'esthéticienne (20%), et un revenu avec invalidité, conformément aux données statistiques de l'OFS, dans des activités de substitution comme dame de buffet ou vendeuse en boulangerie, de Fr. 3'90.64 par mois en 2006, sous déduction de 10% pour activité légère et en raison de 40% (capacité de travail résiduelle), soit Fr. 1'404.23.-. En comparant les deux salaires ainsi déterminés, l'OAIE a établi une perte de gain de 66.27%, équivalent à un degré d'invalidité de 66%. Ce calcul a été exécuté correctement par l'OAIE et le Tribunal de céans ne peut dès lors qu'en relever le bien-fondé.

11.2 Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAIE, par décision du 1^{er} septembre 2010, a confirmé le droit de la recourante à trois quarts de rente depuis le 1^{er} mai 2005, conformément aux dispositions finales de la 4^{ème} révision de la LAI. A ce propos, il convient de rappeler que si une réduction ou une suppression de rente ne peut pas avoir d'effet rétroactif, elle peut bien être confirmée rétroactivement (cf. jugement du Tribunal fédéral 8C_567/2011, 8C_616/2011 du 3 janvier 2012 consid. 3.2 et jurisprudence citée).

12.

Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

13.

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF) et compensés par l'avance de frais du même montant, effectuée le 16 juin 2011.

Il n'est pas alloué de frais de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par la Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance du même montant, effectuée le 16 juin 2011.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé:

- au mandataire de la recourante (Acte judiciaire);
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ...; Recommandé);
- à l'Office fédéral des assurances sociales, à Berne (Recommandé).

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: