

BVGer C-2540/2020 vom 8. November 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2540_2020

FR: TAF C-2540/2020 du 8 novembre 2021

IT: TAF C-2540/2020 del 8 novembre 2021

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.3

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 (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 à 5), le recours est recevable.

E. 2

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3 ; ATF 139 V 176 consid. 5.2). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Pierre Moor/Etienne Poltier, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243).

E. 3

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf

indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

En l'espèce, les parties se sont mises d'accord sur le règlement du litige et ont convenu, avec effet rétroactif au 1er juin 2020, l'octroi d'un quart de rente d'invalidité, correspondant à une perte de gain de 41%, calculée sur la base d'une capacité de travail améliorée de 80% dans une activité de substitution. Il est rappelé que la décision litigieuse prononçait la suppression de la rente d'invalidité de la recourante.

E. 5.1

Conformément à l'art. 50 LPGA, les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction (al. 1). L'assureur est tenu de notifier la transaction sous la forme d'une décision sujette à recours (al. 2). Les al. 1 et 2 s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours (al. 3).

E. 5.2

La transaction est conclue par échange de volontés concordantes entre l'assureur et la personne assurée. La jurisprudence a précisé que l'administration est liée aux principes de la légalité et de l'égalité de traitement (ATF 140 V 108 consid. 5.3.3) et ne peut pas conclure des transactions contraires au droit (arrêt du TF 9C_662/2010 du 19 octobre 2010 consid. 2.2). Une transaction n'est ainsi admise que dans les situations où l'assureur dispose d'une marge d'appréciation pour trancher les questions de fait et/ou de droit qui se présentent à lui ; on lui reconnaît cette marge de manoeuvre en relation avec l'appréciation des preuves, l'établissement des faits et leur évaluation ; dans cette mesure, la transaction peut alors intervenir concernant la détermination du degré d'invalidité ou l'étendue d'une perte de gain (Valérie Défago Gaudin, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n° 14 ss ad art. 50). Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard qu'une transaction repose en principe sur une appréciation globale de tous les éléments du litige et que chaque partie tient notamment compte et accepte le fait que si le litige avait été soumis à un examen approfondi, certaines questions auraient été interprétées plutôt en sa faveur et d'autres, en sa défaveur (ATF 140 V 77 consid. 3.2).

E. 5.3

Les al. 1 et 2 de l'art. 50 LPGA s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours. Selon la jurisprudence, les transactions judiciaires doivent être ratifiées par le Tribunal (ATF 133 V 593 consid. 4.2) et, partant, être motivées à tout le moins sommairement quant à leur conformité à l'état de fait et au droit (ATF 135 V 65 consid. 2.1 à 2.6 ; arrêts du TF 9C_662/2010 du 19 octobre 2010 ; 9C_905/2009 du 28 juin 2010 consid. 3.1). Une telle motivation est nécessaire pour assurer la protection juridictionnelle des parties et le contrôle de la légalité notamment (Valérie Défago Gaudin, op. cit., n° 31 ad art. 50). Ainsi, en matière d'AI, les points pertinents de la détermination de l'invalidité, tels, cas échéant, les rapports médicaux déterminants, la comparaison des

revenus et la raison de la transaction, doivent être mentionnés (arrêts du TF 9C_662/2010 du 19 octobre 2010 consid. 5 ; 9C_658/2009 du 22 juin 2010 consid. 2.4). Il doit encore résulter de la motivation du tribunal qu'un accord entre les parties a effectivement été obtenu et que le litige, rayé du rôle, est devenu sans objet (arrêts du TF 9C_662/2010 du 19 octobre 2010 consid. 2.3 ; 9C_905/2009 du 28 juin 2010 consid. 3.2 ; arrêts du TAF C-6015/2017 du 24 septembre 2019 consid. 4 ; C-5475/2020 du 12 février 2021 consid. 10.1 à 10.6).

E. 6.1

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du ou de la bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, tout changement notable de l'état de fait apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 368 consid. 2 ; 113 V 275 consid. 1a ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève Zurich Bâle 2018, n° 11 ss ad art. 31). 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, il s'agit de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, soit en l'espèce la décision 19 mai 2004 (OAIE doc 19), et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du TF 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2 ; ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4 ; Michel Valterio, op. cit., n. 19 ad art. 31).

E. 6.2

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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. Selon l'art. 6, 1ère phrase, LPGA, on entend par incapacité de travail, 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. Ainsi, l'objet assuré par l'AI suisse n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA ; ATF 116 V 246 consid. 1b). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 2e phrase LPGA). La notion d'invalidité en droit suisse est donc de nature économique/juridique et non médicale.

E. 6.3

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale, ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le

principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

E. 6.4

Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGa, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI : le revenu que la personne concernée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé au moment déterminant avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 6.5

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière si elle est invalide à 70% au moins (voir également art. 29 al. 4 LAI, en relation avec art. 4 et 7 du règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; [RS 0.831.109.268.1] ; ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1).

E. 7

Le Tribunal de céans constate qu'il peut en l'espèce entériner l'accord passé entre les parties.

E. 7.1

Par décision du 19 mai 2004 (OAIE doc 19), l'intéressée s'est vue octroyer, dès le 1er janvier 2001, une rente entière d'invalidité, correspondant à un degré d'invalidité de 100%. L'incapacité de travail totale retenue à l'époque était due aux limitations fonctionnelles liées à une épilepsie temporale pharmacorésistante et fondée en particulier sur les observations du 30 mai 2002 de la Dre E._____, neurologue et médecin traitant de l'intéressée (OAIE doc 13), suivies par le SMR (avis du 19 avril 2004 [OAIE doc 16]). La Dre E._____ indiquait que suite à une fréquence de quatre absences par jour sous traitement et quatre crises secondairement généralisées par mois, la recourante avait été licenciée de son travail à la banque en 1991 ; après une hospitalisation d'un mois et suite à l'arrêt de son travail, la situation s'était améliorée ; ayant repris une activité professionnelle en 1998 auprès de la banque D._____, les crises avaient augmenté et une fatigue importante était apparue, motivant un nouvel arrêt de travail en décembre 1999 ; dès août 2001, la recourante présentait, sous traitement, une crise nocturne généralisée tous les deux mois environ, un état de fatigue intense et chronique et des vertiges orthostatiques limitant ses activités de façon importante, mais plus d'absence diurne.

E. 7.2

Dans le cadre de la procédure de révision entreprise d'office dès octobre 2018, la Dre H._____, médecin auprès du service médical de l'OAIE et neurologue, a constaté, dans sa prise de position du 5 février 2019 (OAIE doc 111), une diminution de la fréquence des crises d'épilepsie, avec persistance uniquement de rares crises en cas de mauvaise compliance du traitement, raison pour laquelle elle a estimé que l'état neurologique de l'intéressée s'était amélioré, qu'une bonne compliance médicamenteuse permettait de continuer à bien contrôler l'épilepsie et que la reprise à 80% d'une activité de substitution était possible dès le 22 novembre 2018, en respectant les limitations fonctionnelles qu'elle décrit en relation avec les crises et avec la somnolence et l'instabilité dues aux médicaments, à savoir : une position de travail assise, pas de port de charge supérieures à 10 kg, pas d'utilisation d'échelles, d'échafaudages ou d'escaliers, pas de terrain irrégulier, pas de travail de nuit, ni impliquant du stress ou de l'endurance, pas de travail en contact avec la clientèle ou exigeant de fréquents contacts interpersonnels et pas de conduite de véhicules.

E. 7.2.1

Les prises de position du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 17 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne assurée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3). Par ailleurs, le fait qu'elles soient rendues par des médecins liés à l'assureur ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; Michel Valterio, op. cit., n. 43 ad art. 57).

E. 7.2.2

Or, il est indéniable que la prise de position de la Dre H._____ remplit les exigences jurisprudentielles précitées en matière de valeur probante et permet une appréciation convaincante de la situation. En effet, outre que la Dre H._____, neurologue, dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, op. cit., n. 33 ad art. 57), sa prise de position, complète, fait état en détail de l'évolution de la situation médicale à compter de l'octroi de la rente entière par décision du 19 mai 2004 : se référant aux observations et conclusions des différents rapports médicaux versés au dossier depuis lors (rapports des 15 février 2011, 16 novembre 2011, 21 mai 2012 [E 213], 6 octobre 2014 [E 213] et suivi neurologique du 25 septembre 2012, 17 juin 2013 et 13 mars 2014 [OAIE docs 54, 57, 64, 82, 83]), la Dre H._____ termine par le suivi clinique du 22 octobre 2007 au 14 mai 2018 établi par les Drs F._____ et G._____ (OAIE docs 99, 102, 103), et le rapport E 213 du 22 novembre 2018 (OAIE doc 105 ; voir également OAIE docs 98, 100, 104), documents produits au cours de la présente

procédure de révision, dont elle présente et discute les constatations, motivant dans le même temps ses propres conclusions. Ainsi explique-t-elle que les documents reçus pour la révision actuelle, comparés aux observations médicales passées, décrivent une amélioration de l'état neurologique en ce que l'intéressée ne présente plus d'absences durant la journée, en ce que les crises d'épilepsie généralisées ne sont pas fréquentes et en ce qu'elles surviennent uniquement la nuit, durant le sommeil et en cas d'oubli des médicaments ; par ailleurs, la recourante n'est suivie par un neurologue qu'une fois par an, ce qui indique que l'épilepsie est bien contrôlée. La Dre H._____ estime que l'activité habituelle, stressante, avec des exigences intellectuelles importantes, n'est pas exigible en raison de l'influence des médicaments et de la fatigue sur la concentration, mais que dans une activité adaptée, telle que la vente par correspondance, l'enregistrement, le classement ou l'archivage, la distribution de courrier interne, la saisie de données ou le scannage, il existe une capacité de travail, évaluée à 80% pour tenir compte de la diminution de rendement due à des absences au travail pour consultation médicale et en cas de fatigue après des crises nocturnes.

E. 7.3

Au demeurant, les rapports médicaux produits en procédure de révision et sur lesquels la Dre H._____ s'est fondée pour rendre sa prise de position du 5 février 2019 confirment pour l'essentiel les conclusions de cette dernière. Ainsi, dans le suivi clinique du 22 octobre 2007 au 14 mai 2018 (OAIE doc 103), le Dr G._____ note, lors de sa consultation du 16 août 2017, que sa patiente n'a présenté que deux crises généralisées depuis un an et toujours en cas d'oubli de la médication, et, lors de sa consultation suivante, du 14 mai 2018, qu'elle n'a présenté que des crises partielles, dans le cadre de fièvre, mais pas de crise généralisée depuis décembre 2017. Quant au rapport E 213 du 22 novembre 2018 (OAIE doc 105), il conclut à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, qui n'implique pas des tâches pouvant comporter des risques pour soi-même et les autres, la conduite de véhicules, le port fréquent de charges, l'usage de rampes, d'escaliers et d'échelles, un environnement bruyant, le travail de nuit, un risque de chute ou le travail sur écran.

E. 7.4

Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de réduire ou de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées à l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel (arrêts du TF 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.1 ; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2). La jurisprudence considère que de telles mesures sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, dans les cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins (arrêts du TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2 ; 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et les réf. cit.). Conformément à la jurisprudence précitée, et au vu des conclusions de son service médical, l'OAIE a soumis la recourante, qui a bénéficié d'une rente d'invalidité pendant près de 20 ans, à un stage d'observation professionnelle, du 17 juin au 12 juillet 2019, afin de déterminer dans quelle mesure l'intéressée peut mettre à profit sa capacité de travail résiduelle (communication du 5 juin 2019 [OAIE doc 121] ; voir également OAIE doc 124). Dans son rapport final du 19 août 2019 (OAIE doc 137), détaillé et cohérent, le service de réadaptation professionnelle

confirme lui aussi les conclusions de la neurologue du service médical de l'OAIE, à l'exception de la limitation liée au travail en contact avec la clientèle ou exigeant de fréquents contacts interpersonnels, pour lequel le service de réadaptation ne voit pas de contre-indication. Il est ainsi relevé, notamment, que toutes les positions de travail sont maintenues durablement, que l'habileté est développée même pour une gestuelle fine et précise, que les temps d'exécution sont respectés pour des résultats de qualité et que les différentes activités sont réalisées sur la journée entière sans signe de fatigue ; les limitations d'amplitude pour des mouvements en-dessus de l'horizontal et/ou de force au niveau du membre supérieur gauche, liées à la tendinopathie de l'épaule gauche (voir OAIE docs 122, 123, 125), sont également prises en compte, sans qu'une réduction supplémentaire de la capacité de travail ne soit constatée dans les activités adaptées proposées, ce que confirme le service médical de l'OAIE dans une note ultérieure du 9 octobre 2019 (OAIE doc 144). Le service de réadaptation professionnelle estime dès lors, de façon tout à fait convaincante au regard des limitations fonctionnelles observées chez la recourante, que des activités telles que le domaine administratif, en particulier la comptabilité, ou l'animation dans le domaine de la petite enfance ou des personnes âgées, activités d'ailleurs avancées par l'intéressée au cours du stage, ou encore le tourisme, sont adaptées (OAIE doc 137 p. 1, 5, 10, 15).

E. 7.5

Seul le rapport du Dr G. _____ du 13 avril 2020, produit en procédure de recours, diverge. Ainsi, le neurologue traitant décrit dorénavant la persistance de crises partielles complexes une à deux fois par semaine et des crises généralisées convulsives une fois par mois, malgré une bonne compliance au traitement (pce 12 jointe à TAF pce 1). Ce rapport ne saurait toutefois suffire à remettre en cause les conclusions auxquelles sont arrivés l'autorité inférieure et ses services spécialisés. En effet, il convient de tenir compte du fait qu'il est postérieur à la décision litigieuse (voir supra consid. 3) et qu'il émane du neurologue traitant de la recourante, lequel peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour sa patiente en raison de la relation de confiance qui l'unit à celle-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4), et qui, lors de ses précédentes consultations, antérieures à la décision entreprise, notait au contraire que l'intéressée n'avait présenté que deux crises généralisées en 2017, et toujours en cas d'oubli de la médication, puis, uniquement des crises partielles, dans le cadre de fièvre, en 2018 (OAIE doc 103). La Dre H. _____ explique au demeurant, à propos de ce nouveau rapport, que l'épilepsie donne lieu à des crises dont la fréquence et l'intensité peuvent varier durant la vie de la personne malade, et qu'il n'est donc pas exclu que l'état de santé de la recourante se soit aggravé postérieurement à la décision litigieuse, ce qui ne permet pas, cependant, de douter de l'amélioration constatée jusqu'à ladite décision et nécessiterait confirmation au moyen de documents médicaux complémentaires (TAF pce 3 [prise de position du 9 juin 2020]).

E. 7.6

Au vu de ce qui précède, le Tribunal peut donc confirmer l'amélioration à 80% de la capacité de travail résiduelle de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 7.7

S'agissant ensuite de l'évaluation du taux d'invalidité, les parties se sont accordées pour tenir compte d'un revenu sans invalidité déterminé sur les bases statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2016, tableau TA1, intitulé « Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe - Secteur privé », dans la branche des activités financières et d'assurance (positions 64-66), en lieu et place du revenu de la branche des activités informatiques et services d'information (positions 62-63) retenue lors de l'évaluation précédente, du 11 novembre 2019 (OAIE doc 145). Le Tribunal peut confirmer le choix de cette branche économique, qu'il estime, comme l'autorité inférieure, plus appropriée. En effet, ainsi que cela ressort du certificat de travail du 31 décembre 1999 établi par la banque D. _____ (pce 9 jointe à TAF pce 1), dernier employeur de l'intéressée, et comme le souligne cette dernière dans son recours, elle était alors chargée d'analyser et de traiter les dossiers de recherches du Trafic des paiements en francs suisses, et d'assurer le suivi administratif de ses recherches par l'établissement de la correspondance y relative. Il s'agissait donc bien plus d'une activité de « back office » dans le domaine bancaire que de celle d'une « opératrice de saisie », comme retenu lors du premier calcul du taux (OAIE doc 145). Le revenu sans invalidité à prendre en compte se détermine dès lors sur la base du salaire mensuel brut indiqué dans le tableau TA1 pour une salariée au niveau de compétence 1, dans la branche des activités financières et d'assurances ; celui-ci s'élève en 2016 à CHF 5'979.-, pour un horaire de 40 heures par semaine. Une fois adapté à la durée hebdomadaire usuelle de travail durant l'année considérée et dans la branche concernée, soit en l'espèce 41.5 heures (OFS, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine » ; ATF 126 V 75 consid. 3b/bb), le salaire sans invalidité se monte à CHF 6'203.21.

E. 7.8

Le revenu d'invalidité a également été déterminé sur la base des données statistiques de l'ESS 2016, la recourante n'ayant pas repris d'activité lucrative. Conformément à la jurisprudence (ATF 143 V 295 consid. 4.2.2 ; 142 V 178 consid. 2.5 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa), le salaire mensuel indiqué dans le tableau TA1 de l'ESS 2016, relatif au secteur privé, ligne « Total », soit tous secteurs confondus, pour une salariée au niveau de compétence 1, qui s'élève à CHF 4'363.-, a été à juste titre retenu. En effet, comme le relève l'autorité inférieure, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on peut admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont adaptées aux limitations et affections de la recourante. Une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2016, tous secteurs confondus (1-96), soit 41.7 heures, ce salaire se monte à CHF 4'548.43. Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique ; il résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration ; le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b et 6 ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêts du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4). En l'occurrence,

compte tenu du fait que le taux d'incapacité de travail retenu par le service médical tient déjà compte d'une baisse de rendement de 20%, aucun abattement supplémentaire n'a été opéré sur le revenu d'invalidé, ce qui est conforme à la jurisprudence et que le Tribunal peut suivre en l'espèce. La jurisprudence considère en effet que lorsque la personne concernée est capable de travailler, mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail, de sorte qu'en principe, il n'y a pas lieu d'effectuer en sus un abattement en raison des limitations fonctionnelles à l'origine de la diminution de rendement (arrêt du TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.2 et les réf. cit.).

E. 7.9

Par conséquent, le Tribunal peut retenir le calcul du taux d'invalidité convenu entre les parties sur la base d'une comparaison des revenus au sens des art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA, et aboutissant à un taux d'invalidité de 41%, ouvrant droit à un quart de rente.

E. 8

En conclusion, le Tribunal ratifie la transaction des parties, laquelle prévoit l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à partir du 1er juin 2020 (art. 88bis al. 2 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), en lieu et place de la suppression de la rente. La décision attaquée étant annulée, le recours est devenu sans objet, de sorte que l'affaire doit être radiée du rôle (valérie Défago Gaudin, op. cit., n° 31 ad art. 50 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 622 s), dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. a LTAF).

E. 9

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA ; art. 6 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante en cours de procédure lui sera donc remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt. En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF, le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Il se justifie dès lors en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, qui a agi avec l'assistance d'un avocat (ATF 117 V 401 consid. 2c ; arrêt du TF 9C_846/2015 du 2 mars 2016 consid. 3 ; arrêts du TAF C-7476/2015 du 17 janvier 2019 consid. 10.2.1 ; C-3/2018 du 30 octobre 2019 consid. 10.2.1 ; également art. 5 et 15 FITAF). En l'absence d'un décompte de prestations de la part du mandataire, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF, en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]), une indemnité de dépens de CHF 2'800.-, tenant compte du travail effectué par l'avocat, qui a consisté en la rédaction d'un recours de onze pages, avec bordereau de pièces, d'une détermination de deux pages et d'un courrier.