

BVGer C-7219/2010 vom 16. September 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7219_2010

FR: TAF C-7219/2010 du 16 septembre 2012

IT: TAF C-7219/2010 del 16 settembre 2012

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 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.

E. 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. dbis 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. 1er al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 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.

E. 2.1

La recourante 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 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1er 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 1er 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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 LPG, 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 4ème révision de la LAI, entrées en

vigueur le 1er janvier 2004, et de la 5ème révision entrée en vigueur le 1er 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.).

E. 4

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

E. 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).

E. 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.

E. 5.3

Conformément à la lettre f des Dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 (4ème révision de l'AI) entrée en vigueur le 1er janvier 2004, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 662/3% 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

E. 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.

E. 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]).

E. 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. 88bis 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.

E. 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).

E. 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 4ème 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 oeuvre les éclaircissements médicaux nécessaires et procédé au calcul du degré d'invalidité, l'OAIE a émis une décision, le 1er 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 1er septembre 2010.

E. 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'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 10.4

Dès lors, au vu de 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 1er 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 oeuvre 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).

E. 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.

E. 11.2

Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAIE, par décision du 1er septembre 2010, a confirmé le droit de la recourante à trois quarts de rente depuis le 1er mai 2005, conformément aux dispositions finales de la 4ème 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).

E. 12

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

E. 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]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.