Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 123/04

Arrêt du 6 juillet 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Kernen. Greffier : M. Beauverd

Parties
R._____, recourante, représentée par J._____,
contre

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève, intimé

Instance précédente
Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, Lausanne

(Jugement du 29 janvier 2004)

Faits:
A.
R._____, née en 1966, ressortissante espagnole, a travaillé en Suisse depuis 1986.

Le 8 décembre 1994, elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité, en alléguant souffrir du bras gauche. Des investigations mises en oeuvre à la Clinique B._____ ont permis de diagnostiquer un syndrome douloureux chronique au coude et au bras gauches, un status après décompression du nerf médian et transposition du nerf cubital selon Hohmann et un syndrome douloureux chronique au niveau cervical (rapports des 9 février et 14 avril 1995). Par décision du 14 mars 1996, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Campagne a alloué à l'assurée, à partir du 1er décembre 1994, une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire correspondante pour son fils.

A l'issue d'une procédure de révision, l'administration a confirmé le droit à la rente entière par décision du 8 janvier 1998.

L'assurée étant retournée dans son pays d'origine, son dossier a été transmis à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'office AI).

Lors d'une nouvelle procédure de révision de la rente, l'administration a recueilli divers renseignements auprès de médecins espagnols. Sur proposition du docteur M._____, médecin de l'office AI, une expertise pluridisciplinaire a été confiée aux médecins du Service d'investigation médicale de l'assurance-invalidité, à Bellinzone (Servizio Accertamento Medico; ci-après: le SAM). Ces médecins ayant fait état d'une capacité résiduelle de travail de 75 % dans l'ancienne activité d'ouvrière d'usine (rapport du 6 novembre 2002), l'office AI a supprimé le droit à la rente à partir du 31 août 2003 (décision du 3 juillet 2003).

Saisi d'une opposition, l'office AI l'a rejetée par décision du 10 septembre 2003.
B.
Par jugement du 29 janvier 2004, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision sur opposition.
C.
R._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant au maintien de son droit à la rente entière au-delà du 31 août 2003. A l'appui de son recours, elle produit notamment un rapport du docteur A._____, médecin en Espagne.

L'office intimé conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à présenter des déterminations.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est modifiée au point d'influencer son droit à la rente entre le 14 mars 1996, date de la décision d'octroi de la rente entière, et le 10 septembre 2003, date de la décision sur opposition par laquelle cette prestation a été supprimée (cf. ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence, 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).
2.
Le jugement entrepris expose de manière exacte les règles conventionnelles et légales applicables au présent cas, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

Il convient d'ajouter que selon l'art. 1 al. 1 de l'Annexe II «Coordination des systèmes de sécurité sociale» de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes [ALCP; RS 0.142.112.681]), fondée sur l'art. 8 de l'Accord et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 de l'Accord), en relation avec la section A de cette Annexe, les Parties contractantes appliquent entre elles en particulier 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, ainsi que le Règlement (CEE) n°574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'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, ou des règles équivalentes.

De manière générale, lorsqu'une personne a été assurée dans plusieurs Etats membres, la réglementation communautaire - contrairement à ce qui était le cas sous le régime des conventions de sécurité sociale de type A (notamment celle conclue entre la Suisse et l'Espagne) - implique un régime de rentes partielles de la Suisse, d'une part, et de l'Etat de l'Union européenne concerné, d'autre part (arrêt G. du 18 mai 2004, I 624/03, destiné à la publication). Par ailleurs, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (arrêt L. du 7 avril 2004, I 793/03, destiné à la publication).
3.
La commission fédérale de recours a considéré que la symptomatologie douloureuse présentée par l'assurée ne reposait sur aucune constatation médicale objective. Elle s'est fondée pour cela sur l'avis des experts du SAM (rapport du 6 novembre 2002), lesquels n'ont pas été en mesure d'objectiver les plaintes de l'intéressée malgré la mise en oeuvre de diverses investigations médicales (radiographies des colonnes cervicale et lombaire, du coude gauche, de l'épaule droite).

Selon ces médecins, en effet, les troubles, qui affectent essentiellement le bras gauche, ne s'expliquent pas par des altérations objectivables du point de vue articulaire, musculaire ou neurologique. En particulier, les experts ont constaté que les nerfs médian et cubital - dont le dysfonctionnement avait motivé l'octroi de la rente entière - n'entraînaient plus un handicap significatif.

Il n'y a pas de raison de mettre en cause la valeur probante de ce rapport d'expertise, lequel se fonde sur des éléments complets, ainsi que sur une pleine connaissance de l'anamnèse, et dont les conclusions, dûment motivées, reposent sur une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale claires (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Au demeurant, l'appréciation des experts n'est remise en cause par aucun des avis médicaux versés au dossier. En particulier, le docteur A._____ (rapports des 19 juillet 2003 et 11 février 2004) ne fait état d'aucun élément objectif qui n'ait été pris en compte et dûment analysé par les experts du SAM.
4.
4.1 Par ailleurs, ceux-ci ont fait état d'un syndrome fibromyalgique qui se manifeste par des douleurs diffuses au niveau huméro-scapulaire avec une tendance à la généralisation de la symptomatologie. Selon les experts, ces troubles entraînent une diminution de rendement de 25 % dans les activités d'ouvrière d'usine et de préposée aux nettoyages, ainsi que dans l'activité au ménage. Les médecins prénommés justifient ce taux par le fait que l'intéressée doit oeuvrer principalement à l'aide du membre supérieur droit, le bras gauche exerçant une fonction auxiliaire, ce qui nécessite plus de temps pour l'accomplissement des tâches.
4.2
4.2.1 Le Tribunal fédéral des assurances a déjà considéré que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (arrêt P. du 10 mars 2003, I 721/02; cf. P. A. Buchard, «Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie?», in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443 ss, spécialement p. 446; cf. aussi Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : Schaffhauser/Schlauri [éd.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St-Gall 2003, p. 64 n. 93).
4.2.2 Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 n°U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6).

Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant. En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (arrêt N. du 12 mars 2004, I 683/03, destiné à la publication, et les nombreuses références de jurisprudence et de doctrine). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 s. consid. 2b et les références; arrêt N. précité et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; arrêt N. précité, et les références).
4.3 Dans le cadre de l'expertise réalisée par le SAM, la recourante a fait l'objet de consultations spécialisées. Selon le docteur E._____, psychiatre, l'existence de toute pathologie de nature psychiatrique doit être niée. Par ailleurs, bien que l'intéressée présente certains signes d'anxiété et de préoccupation en raison de sa situation personnelle, l'expert est d'avis qu'elle est une personne intelligente, différenciée et bien consciente de sa situation. Il conclut que l'assurée dispose, du point de vue psychique, d'une stabilité suffisante pour réagir de

manière adéquate en dépit de ses difficultés.

Sur le vu de cette appréciation médicale - qui n'est contredite par aucune pièce médicale versée au dossier - on peut sérieusement se demander si un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de réintégrer la vie professionnelle n'est pas exigible de la part de la recourante. En effet, non seulement la présence d'une comorbidité psychiatrique doit être niée, mais l'exigence du cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance n'est pas réalisée. En particulier, le fait que l'intéressée dispose de ressources morales suffisantes pour réagir de manière adéquate en dépit de ses difficultés permet de nier l'existence d'un état psychique cristallisé marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique. Il faut également exclure la présence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, du moment que, selon les experts du SAM, les plaintes ne s'expliquent plus par des altérations objectivables. En particulier, les nerfs médian et cubital - dont le dysfonctionnement avait motivé l'octroi de la rente entière - n'entraînent plus un handicap significatif.

Quoi qu'il en soit, le point de savoir si un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de réintégrer la vie professionnelle n'est pas exigible peut rester indécis en l'occurrence. Même en admettant l'existence d'une diminution de rendement de 25 % due au syndrome douloureux au niveau huméro-scapulaire, force est de constater que ce handicap n'est pas de nature à entraîner, dans l'activité professionnelle précédemment exercée, une diminution de gain suffisante pour justifier le droit à une rente d'invalidité.
5.
Vu ce qui précède, il apparaît que l'invalidité de la recourante s'est modifiée durant la période déterminante (cf. consid. 1), dans une mesure justifiant la suppression du droit à la rente d'invalidité allouée par décision du 14 mars 1996. Etant donné qu'au jour de la décision litigieuse, ce changement durait depuis trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine fût à craindre (art. 88a al. 1 RAI), l'office intimé était fondé à supprimer le droit à la rente.

Le recours se révèle ainsi mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 6 juillet 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
p. la Présidente de la IIIe Chambre: Le Greffier: