



Arrêt du 7 juin 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Regina Derrer, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représentée par Maître Thierry Sticher, avocat, VS Avocats
Volper / Sticher,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, suppression de la rente et refus de
mesures professionnelles (décision du 9 mars 2021).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée, la recourante) – ressortissante suisse domiciliée en France, née en 1963, et mère de deux enfants nés en 1987 et 1990 – a travaillé en qualité d'opératrice technique pour le compte de Swisscom SA à 60 % de mai 1996 à décembre 2003 et a cotisé dans ce contexte à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AI-B._____ pces 2, 3, 9 et 49).

A.a Le 19 novembre 2004, la prénommée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une incapacité de travail attestée depuis mi-décembre 2003 en relation avec des troubles du rachis à l'origine de lombalgies et sciatalgies droites ainsi que d'un déficit sensitivo-moteur progressif (AI-B._____ pces 2 et 13).

Selon la documentation médicale recueillie par l'assureur-invalidité, l'intéressée a été hospitalisée du 22 au 26 décembre 2003 auprès du service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de C._____ (ci-après : C._____), qui ont réalisé le 22 décembre 2003 une CT lombaire ayant documenté la présence d'une hernie discale L5-S1 traitée le 23 décembre 2003 par discectomie. Outre une sévère discopathie L5-S1 avec diminution de l'espace inter-somatique, une IRM dorso-lombaire réalisée le 29 avril 2004 a mis en évidence un probable fragment discal au contact de la racine S1 droite. Lors d'une consultation du 5 mai 2004, le Dr D._____ – médecin auprès du service de neurochirurgie des C._____ – a fait état d'un périmètre de marche de plus en plus limité en raison de l'apparition d'une claudication radiculaire mise en relation avec une fibrose péri-radiculaire ; au status neurologique, la marche sur les talons et sur la pointe des pieds est possible et symétrique, avec principalement des douleurs sous la forme de dysesthésies dans la plantes du pied et la face postérieure de la cuisse. À la suite de divers traitements au niveau de la racine S1 n'ayant pas apporté d'amélioration clinique notable, le service d'anesthésiologie des C._____ a pratiqué en septembre 2004 et janvier 2005 plusieurs anesthésies caudales ainsi qu'une ahésiolyse, retenant le diagnostic de lombosciatalgie droite dans le contexte d'un « failed back surgery syndrome » (AI-B._____ pces 13 et 21).

Cela étant, des incapacités complètes de travail ont régulièrement été attestées à compter du 14 décembre 2003 en raison de douleurs invalidantes occasionnées par les troubles du rachis documentés (cf. en particulier les certificats d'incapacité des 24 avril, 14 mai et 18 novembre 2004). Dans

des prises de position du 28 janvier et 8 août 2005, le Dr E. _____ spécialiste FMH en médecine interne, a qualifié l'état de santé de l'assurée de stationnaire, lui reconnaissant une incapacité de travail totale dans toute activité en raison de douleurs lombaires chroniques, invalidantes et permanentes. Invité à évaluer les « capacités fonctionnelles en cas d'activité professionnelle », ce médecin a retenu une impossibilité pour l'assurée d'assumer des horaires irréguliers, de travailler dans une position à genoux, accroupie ou dans la même position pendant longtemps ainsi qu'une impossibilité d'exercer des activités exigeant de manipuler des charges, de se baisser ou de travailler en hauteur de même que d'évoluer sur des terrains irréguliers ; proscrivant au demeurant toute activité impliquant des « mouvements des membres ou du dos occasionnels / répétitifs », le Dr E. _____ a expressément reconnu l'assurée capable d'exercer une activité nécessitant l'utilisation complète des deux bras et mains (AI-B. _____ pces 14 à 16 et 22).

Dans le cadre d'une enquête ménagère réalisée le 31 octobre 2005 dans l'appartement de l'assurée, cette dernière a déclaré qu'elle aurait continué de travailler à 60 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Aussi a-t-elle expliqué devoir fractionner ses activités ménagères en raison de ses troubles au rachis, qui l'obligent de s'allonger fréquemment dans la journée. Elle ne peut par ailleurs pas incliner le buste vers l'avant ou s'accroupir, ni marcher au-delà d'une heure sans avoir des douleurs au niveau des orteils irradiant le long de la jambe droite. En raison de ses atteintes, l'intéressée ne peut en particulier plus effectuer certains travaux d'entretien (aspirateur, sols, tâches en hauteur, nettoyage des salles de bain) ainsi que toute tâches impliquant de manipuler des charges trop lourdes, utilisant néanmoins la voiture pour aller faire les courses. De même, précisant « payer en douleurs » toute activité trop soutenue, l'intéressée a dû diminuer et réorganiser ses activités de bricolage et de peinture et n'a pas été en mesure de s'occuper « comme prévu » du jardin familial, ayant en particulier « dû renoncer à planter et à ramasser les légumes, à enlever les mauvaises herbes, à couper les fleurs etc ». Au terme de cette enquête, l'invalidité de l'assurée dans le cadre de ses activités ménagère a été évaluée à 19 % compte tenu de ces empêchements constatés (AI-B. _____ pce 24).

Après que son service médical eut exclu – dans des prises de position documentaires – toute capacité de travail de l'assurée en raison de l'absence d'amélioration de ses lombalgies, l'office de l'assurance-invalidité lui a alloué dès le 1^{er} décembre 2004 trois-quarts de rente d'invalidité résultant d'un taux d'invalidité de 68 %, déterminé en application de la méthode

mixte d'évaluation de l'invalidité compte tenu d'un statut de personne active à 60 % et de ménagère à 40 % (décisions du 9 février et 6 avril 2006, AI-B. _____ pces 30 et 32).

A.b A l'issue de procédures de révision n'ayant pas mis en évidence de modification du degré d'invalidité, l'assureur-invalidité a maintenu les prestations allouées par communications des 31 août 2007 et 30 janvier 2013 (AI-B. _____ pces 33 à 37 et 49 à 53).

B.

Le 13 février 2019, l'office AI a ouvert une nouvelle procédure de révision du droit de l'assurée à une rente d'invalidité (AI-B. _____ pce 59).

Sur la base d'IRM du rachis lombaire et du rachis cervical réalisées les 7 et 11 mars 2019 (AI-B. _____ pce 63), le Dr F. _____ – médecin-traitant de l'assurée – a retenu les diagnostics de radiculoparésie sciatique droite, discopathie arthrosique globale sur L4-L5, résidu discal L5-S1 ainsi que fibrose cicatricielle L5-S1 droite qui engaine la racine S1 droite. A cela s'ajoutent des cervicalgies, un rétrécissement canalaire cervical très important C5-C6 par discarthrose avec uncarthrose, une discarthrose C6-C7 ainsi qu'une obstruction du canal latéral cervical gauche C4-C5 par protrusion osthéophytique. De l'avis du médecin-traitant, ces atteintes excluent toute capacité résiduelle de travail chez l'assurée, qui doit en particulier éviter les positions assises et debout prolongées, les mouvements répétitifs, la manipulation de charges supérieures à 2 kg ainsi que la marche prolongée (rapport du 5 avril 2019, AI-B. _____ pce 63 ; cf. également le certificat du Dr F. _____ du 13 octobre 2020, TAF pce 1 annexe 11).

A l'issue d'une nouvelle enquête économique sur le ménage réalisée le 1^{er} juillet 2019, l'OAIE a exclu que l'assurée présente un quelconque empêchement dans la sphère ménagère. A cette occasion, cette dernière a expliqué avoir emménagé avec son compagnon dans une maison de 5 pièces comportant notamment un grand jardin ainsi qu'un bureau faisant office d'atelier de peinture. Selon ses déclarations, l'assurée est autonome pour toutes les activités en lien avec la préparation des repas ainsi que la planification et l'exécution des nettoyages de la cuisine. De même, elle est capable d'organiser et accomplir la plupart des tâches d'entretien et les nettoyages légers du logement, son compagnon l'aidant pour acquitter certaines tâches incompatibles avec son état de santé. S'agissant du jardinage, l'intéressée a indiqué ne pas pouvoir accomplir les travaux lourds de nettoyage du potager tels que retourner la terre ou préparer le terrain pour les plantations ; en revanche, elle reste en mesure de « travailler un petit

moment, environ une heure au potager » moyennant de rester assise sur un tabouret ou directement par terre pour « ne pas solliciter » son dos, faute de quoi elle le « paierait » pendant plusieurs jours avec la manifestation de douleurs très vives. En guise de loisirs, l'assurée peint des tableaux qu'elle offre ensuite à des proches (AI-B. _____ pce 65). A cet égard, elle a rajouté lors d'un entretien du 8 août 2019 proposer sur divers sites internet ses toiles à la vente, sans grand succès et sans en tirer de bénéfice ; lorsque son état de santé le lui permet, elle réalise en outre d'autres activités, telle que de la poterie (AI-B. _____ pce 69 ; cf. également note de travail du 4 décembre 2019, AI-B. _____ pce 71).

Sur initiative de son service médical (AI-B. _____ pce 72), l'office AI a réalisé une expertise auprès du Dr G. _____, neurochirurgien FMH. Dans son rapport du 4 mai 2020 – qui décrit précisément l'anamnèse et les plaintes de l'assurée, dresse son status clinique, résume son dossier médical et se réfère aux différents examens réalisés –, l'expert a retenu comme diagnostics incapacitants une lombosciatalgie droite avec faiblesse algique du membre inférieur droit ainsi que des cervicalgies non déficitaires. Cela étant, en dépit d'une situation inchangée concernant la colonne lombaire, le Dr G. _____ a constaté une « amélioration de l'état fonctionnel » de l'assurée dans la mesure où elle « se décrit autonome dans presque toutes les tâches de la vie quotidienne à part concernant le port de charges lourdes et la position statique prolongée », expliquant au demeurant faire « du jardinage, en respectant des positions peu contraignantes pour la colonne cervicale et de la peinture à haut niveau et très détaillé – des activités jugées peu possible en cas d'un trouble à la colonne cervicale importante avec vraisemblance prépondérante ». Exprimant pour le surplus « être surpris que l'assurée soit en [incapacité totale de travail] depuis l'intervention à la colonne lombaire, depuis 17 ans, en l'absence de déficits neurologiques majeurs et « d'un traitement médicamenteux adéquat », l'expert lui a reconnu une capacité de travail entière avec une perte de rendement de 1 heure par jour dans une activité permettant de changer de positions et n'impliquant pas le port de poids de plus de 5 kg de façon répétitive, de mouvements répétés avec la colonne cervicale et lombaire en flexion antérieure ou en rotation, de travail sur des échelles, des échafaudages ou sur un terrain irrégulier et de travail au-dessus de l'horizontale. Cela étant, le Dr G. _____ a noté une « certaine discrédance entre le degré des limitations concernant les douleurs avec un impact décrit très important concernant la vie personnelle et quotidienne, l'absence de médicaments (pris par période uniquement) et le fait qu'elle puisse se déplacer régulièrement pour des activités susmentionnées » (AI-B. _____ pce 78).

Reprenant – sur avis de son service médical (AI-B. _____ pce 79) – les conclusions de cette expertise, l'office AI a reconnu à l'assurée une invalidité de 26 % en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité compte tenu d'un taux d'invalidité de 44.05 % pour la part lucrative (60 %) et de 0 % pour la part ménagère (40 % ; AI-B. _____ pce 80). De là, par décision du 9 mars 2021, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE, autorité précédente ou inférieure) a prononcé la suppression de la rente avec effet au premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision et a refusé de lui allouer des mesures professionnelles (AI-B. _____ pce 92).

C.

L'assurée interjette recours contre la décision de l'OAIE du 9 mars 2021, concluant principalement à son annulation et, subsidiairement, à ce qu'il soit constaté « que le taux d'invalidité doit se déterminer sur la base de la méthode ordinaire de comparaison des revenus et que, sur cette base, l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2021 » (TAF pce 1).

Pour sa part, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 9).

L'échange d'écriture a été clôturé après que les parties eurent persisté dans leur position respective (TAF pces 12 ss).

Droit :

1.

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

1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). Aussi est-il compétent pour connaître des recours dirigés contre les décisions de l'OAIE (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit

annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile, 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. 64 al. 3 PA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2.

Le Tribunal administratif fédéral 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. Il se limite en principe aux griefs soulevés et peut concentrer son examen sur ceux qui, sans arbitraire, lui paraissent pertinents (ATF 134 I 83 consid. 4.1 ; 133 III 439 consid. 3.3; 130 II 530 consid. 4.3) ; il n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 135 I 91 consid. 2.1; ATAF 2014/24 consid. 2.2. et réf. citées).

3.

Compte tenu des conclusions et motifs du recours, le litige porte exclusivement sur la suppression par voie de révision du droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2021. Quand bien même les conclusions ne portent pas sur le droit à des mesures de réadaptation, il pourra néanmoins s'agir d'examiner la réalisation des conditions matérielles du droit à de telles mesures conformément à la jurisprudence relative à la suppression de rentes allouées aux assurés âgés de 55 ans révolus ou qui ont bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins (arrêt du TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 3.1).

4.

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI et la LPGA, notamment, ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits (à cet égard, cf. notamment ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références), le droit applicable en l'espèce demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dans la mesure où la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date (arrêt du TF 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 4. 1). Les dispositions visées seront par conséquent citées ci-après, sauf mention contraire, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

Vu par ailleurs les éléments d'extranéités ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 5.5).

4.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux d'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

4.2 En vertu de l'art. 17 LPGGA, 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. Aux termes par ailleurs de l'art. 88a al. 1 RAI, l'amélioration de la capacité de gain n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce qu'elle se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une interruption prochaine soit à craindre.

4.2.1 Pour autant qu'il ressorte clairement du dossier, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGGA (notamment : arrêt TF 9C_195/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4.3.2 ; I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et réf. cit.). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi

lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 281 consid. 3.7.3; 136 V 279 consid. 3.2.1; 134 V 131 consid. 3 ; cf. également arrêts du TF 9C_292/2012 du 7 août 2012 consid. 2.3 et 9C_962/2010 du 1^{er} septembre 2011 consid. 5.3). De même, un motif de révision existe lorsque les circonstances (hypothétiques) qui justifiaient l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité déterminée ont subi des changements importants ayant des répercussions sur le choix de la méthode d'évaluation (p. ex. changement de la méthode générale de la comparaison des revenus à la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité ou à la méthode mixte; ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1 ; 117 V 198 consid. 3b). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé ne justifie pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3 et les références).

Le point de savoir si un tel changement des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

4.2.2 Selon la jurisprudence, l'administration doit, avant de réduire ou supprimer le droit à la rente d'invalidité d'un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), vérifier si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation. Il en découle – sous réserve de cas où l'assuré dispose d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même – que ce n'est qu'à l'issue d'un examen concret de la situation de l'assuré et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réadaptation sur le marché du travail que l'office

AI peut définitivement statuer sur la révision de la rente d'invalidité et, le cas échéant, réduire ou supprimer le droit à la rente. Par conséquent, dans ces situations, l'examen et l'exécution des éventuelles mesures constituent une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (ATF 148 V 321 et 145 V 209 ; cf. également arrêt du TF 9C_227/2020 du 5 octobre 2020 consid. 2.2).

4.3 On entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI).

4.3.1 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. Aussi le taux d'invalidité s'évalue-t-il en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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).

4.3.2 Pour les assurés n'exerçant que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 144 I 28 consid. 2.3; 137 V 334 précité consid. 3.2 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; cf. également arrêt du TF 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2 et réf. citées ; sur la valeur probante des rapports d'enquête ménagère, cf. parmi d'autres arrêt du TF 9C_119/2022 du 12 décembre 2022 consid. 4 et 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 3.2)

4.3.3 Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; 141 V 281 consid. 2.1 ; 130 V 396 ; arrêt TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3 ; cf. également art. 59 LAI). C'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités)

4.3.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. Le juge doit ainsi examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1 et les références ; arrêt du TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2). En outre, dans le cadre d'une révision, les constatations médicales doivent porter précisément sur les changements survenus par rapport à l'atteinte à la santé et à ses effets depuis l'appréciation médicale antérieure déterminante. A défaut, elles seront dénuées de valeur probante, faute d'aborder les points litigieux de façon circonstanciée (TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2).

4.4 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, elle ne tient pour existants que les faits qui, faute d'être

établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; 130 II 425 consid. 2.1).

5.

En l'occurrence, pour se prononcer sur l'existence d'un motif de révision, l'autorité précédente a à bon droit comparé la situation actuelle de l'assurée avec celle qui prévalait au moment des décisions initiales de rente rendues en 2006. Les procédures de révision ouvertes dans l'intervalle ont en effet été clôturées par de simples communications ne reposant pas 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.

Cela étant, se fondant essentiellement sur l'expertise du Dr G. _____, l'OAIE a retenu dans la décision attaquée que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré à tout le moins depuis février 2020 et que sa capacité de travail est depuis lors de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations, avec une perte de rendement d'une heure par jour. Cela étant, l'office a évalué le degré d'invalidité de l'assurée à 26 % eu égard aux données issues de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), aux salaires réalisés dans la dernière activité lucrative ainsi qu'aux résultats de l'enquête ménagère du 1^{er} juillet 2019. En présence d'un degré d'invalidité inférieur à 40 %, il a supprimé la rente litigieuse à compter du 1^{er} mai 2021 conformément aux art. 17 LPGA et 88a al. 1 RAI, considérant que des mesures d'ordre professionnel n'ont pas à être mises en place faute pour la recourante d'y avoir droit compte tenu de son domicile français.

De son côté, l'assurée considère que son état de santé n'a subi aucune évolution depuis l'octroi de la rente en 2006, observant à cet égard que l'expert a expressément retenu – à la lumière des imageries réalisées –

que la situation au niveau de l'épaule gauche n'avait pas évolué depuis 2005. Au surplus, en tant qu'il constate une « amélioration de l'état fonctionnel » de l'assurée sans indiquer précisément en quoi consiste cette amélioration, l'expert formule des conclusions dépourvues de force probante. En tout état de cause, il appartenait à l'Office AI de mettre en place des mesures de réadaptation et de reconversion professionnelle, afin de déterminer la capacité réelle de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Quant à l'enquête ménagère réalisée en 2019, elle ne met pas non plus en évidence de changement des circonstances déterminantes sous l'angle du droit à la rente ; cette enquête doit quoiqu'il en soit être qualifiée d'arbitraire dans la mesure notamment où la pondération entre les différentes tâches ménagères – en plus d'aboutir à un total de 105 % – s'écarte sans raison de celle effectuée lors de l'enquête 2005. Se prévalant de l'arrêt de la CourEDH DI TRIZIO c. SUISSE du 2 février 2016 (requête n° 7186/09), la recourante soutient à titre subsidiaire que son degré d'invalidité aurait dû être évalué en application de la méthode ordinaire de la comparaison des revenus dès lors que si elle était en bonne santé, elle aurait repris une activité lucrative à plein temps dès 2009, suite au départ des enfants du domicile familiale.

5.1 Quoiqu'en dise l'autorité précédente, on ne voit pas qu'un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité ressorte du dossier.

En particulier, l'expertise du Dr G. _____ – soit-elle circonstanciée et sérieusement menée – ne permet pas d'admettre une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Il est vrai que l'expert impute à la recourante une capacité résiduelle de travail complète alors qu'une incapacité totale de travail lui avait été reconnue à l'occasion des décisions initiales de 2006. Le simple fait qu'une incapacité de travail ne soit plus retenue à la suite d'un examen ultérieur ne saurait toutefois justifier, à lui seul, la révision du droit à la rente, dans la mesure où un tel constat ne permet pas d'exclure l'existence d'une appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé (cf. par analogie arrêt du TF 9C_573/2019 du 20 décembre 2019 consid. 5.2.2 ; cf. toutefois arrêt du TF 8C_339/2017 du 1^{er} février 2018 consid. 6.2 et 9C_182/2017 du 20 novembre 2017 consid. 6.1). Or, l'expert ne motive pas de façon convaincante son évaluation de la capacité médico-théorique à la lumière d'une évolution des circonstances depuis l'octroi des prestations litigieuses. Procédant à la comparaison des imageries réalisées en 2004 et 2019, il retient à l'inverse expressément que « la situation est inchangée concernant la colonne lombaire depuis

2005 », observant que des cervicalgies sont depuis lors venues s'ajouter au tableau clinique de l'assurée.

Certes, le Dr G. _____ constate une amélioration de l'état fonctionnel de la recourante. Pour ce faire, il se réfère toutefois essentiellement au résultat de l'enquête ménagère de juillet 2019 ainsi qu'aux renseignements fournis par l'assurée dans la mesure où ces éléments démontrent que celle-ci dispose d'une autonomie « dans presque toutes les tâches de la vie quotidienne » et peut assumer certaines tâches de jardinage. De tels constats – qui se fondent au demeurant uniquement sur des déclarations subjectives – ne mettent toutefois pas non plus en évidence une amélioration de la capacité de travail. Force est en effet de constater que l'assurée présentait déjà en 2005 une certaine autonomie dans la tenue de son ménage, fractionnant ses activités et se préservant des activités trop soutenues ; autant à l'époque de la décision initiale de rente qu'à celle de la décision litigieuse, elle assumait par ailleurs des tâches de jardinage, veillant dans ce contexte à épargner son rachis en adoptant des positions peu contraignantes et en renonçant aux tâches exigeantes. Dans ces conditions, l'expertise peine à convaincre en tant qu'elle déduit une amélioration de l'état fonctionnel de l'assurée de sa capacité à réaliser certaines tâches ménagères et de jardinage.

Pour le surplus, on cherche en vain dans le rapport du Dr G. _____ des éléments corroborant une évolution des circonstances valant motif de révision. Faute de disposer du status clinique exhaustif de l'assurée au moment de la décision initiale de rente, on ne saurait en particulier rien déduire des constatations y relatives de l'expert. Quant au profil médico-théorique que dresse ce dernier, il correspond largement à celui esquissé par le Dr E. _____ dans sa prise de position du 28 janvier 2005, les deux médecins faisant principalement état des limitations ordinairement rattachées aux troubles du rachis. En outre, les talents de peintre reconnus à l'assurée dans le cadre de la présente procédure de révision ne permettent aucune conclusion probante sur l'évolution de sa capacité de travail dès lors qu'en 2005 déjà, une pleine capacité à utiliser ses membres supérieurs lui était reconnue. Enfin, l'expert ne soutient pas expressément que l'état fonctionnel de l'assurée se serait amélioré en raison d'une accoutumance ou d'une adaptation au handicap ; au contraire, se référant au déficit neurologique documenté par imagerie, il laisse entendre que la capacité médico-théorique de l'assurée a été évaluée de façon trop généreuse à l'époque de l'octroi des prestations litigieuses.

Bien que circonstanciée et motivées, les explications du Dr G. _____ n'établissent ainsi pas au degré de la vraisemblance prépondérante que l'état fonctionnel de l'assurée est effectivement meilleur aujourd'hui qu'au moment de la décision initiale de rente. A l'inverse, on peut admettre sur la base de l'expertise et sans qu'une instruction complémentaire ne se justifie que l'état de santé de l'assurée et ses capacités fonctionnelles sont restées largement stationnaires au niveau lombaire, avec en sus l'apparition de cervicalgies dès janvier 2019. En ce qu'elle reconnaît une capacité résiduelle de travail à l'assurée, l'expertise du Dr G. _____ apparaît ainsi comme une simple appréciation – a posteriori – différente de celle effectuée précédemment par ses confrères. D'ailleurs, exprimant sa surprise quant au fait « que l'assurée soit en [incapacité totale de travail] depuis l'intervention à la colonne lombaire, depuis 17 ans, en l'absence de déficits neurologiques majeurs », l'expert remet implicitement en cause le bien-fondé de l'évaluation menée à la base de la décision initiale de rente. Pour autant, on ne voit pas que cette décision soit manifestement erronée de sorte à justifier, par substitutions de motifs, la suppression des prestations d'assurance au regard des règles sur la reconsidération prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA (cf. entre autres arrêt du TF 9C_280/2019 du 14 octobre 2019). Même si la rente d'invalidité litigieuse a été allouée sur la base d'une instruction médicale succincte comprenant un avis documentaire SMR reproduisant essentiellement les conclusions du médecin-traitant de l'assurée (sur ces aspects, cf. art. 49 et 59 RAI et, entre autres, arrêt du TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1), elle résulte néanmoins d'une appréciation admissible de la situation de fait et de droit qui se présentait à l'époque de l'octroi de la rente (ATF 125 V 383 consid. 6a). Ainsi, la décision initiale de rente n'apparaît pas sujette à reconsidération quand bien même elle résulterait – comme le suggère le Dr G. _____ – d'une évaluation trop « généreuse » de la capacité de travail.

5.2 Dans ces conditions, on ne saurait s'écarter de l'évaluation de la capacité de travail retenue à la base des prononcés d'avril 2006, la recourante devant par conséquent être reconnue incapable de travailler quelle que soit la profession envisagée. Pour le surplus, on peut exclure d'emblée que la situation de l'assurée dans son activité ménagère ait évolué au point de justifier à elle seule une réduction de la rente d'invalidité : même à retenir – à l'instar de l'autorité précédente – que la recourante ne présente plus aucun empêchement dans la sphère ménagère, il en résulterait en effet un degré d'invalidité de 60 % correspondant à la perte de gain totale subie dans la sphère professionnelle. Or, un tel degré d'invalidité fonde le droit à trois-quarts de rente.

5.3 En définitive, il y a lieu d'adjuger les conclusions principales de la recourante et d'annuler la décision attaquée. De là, il n'apparaît pas nécessaire d'examiner le bienfondé de son argumentation subsidiaire, en particulier en ce qu'elle concerne l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. La rente litigieuse étant maintenue, il est par ailleurs superflu d'examiner si l'autorité précédente pouvait valablement la supprimer sans examiner la nécessité de mettre en œuvre des mesures de réadaptation conformément à la jurisprudence – applicable au cas d'espèce – relative à la suppression de rentes allouées aux assurés âgés de 55 ans révolus ou qui ont bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins.

6.

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 PA). Partant, l'avance de frais versée sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt (TAF pces 3 et 4).

Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), il se justifie d'allouer à la recourante, représentée par un avocat, une indemnité de dépens, fixée à Fr. 2'800.- eu égard notamment à l'importance du litige, à sa difficulté et au temps de travail consacré à la procédure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision attaquée est annulée.

2.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 800.- sera remboursée à la recourante avec l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances-sociales (ci-après : OFAS).

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :