



Arrêt du 9 octobre 2013

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Vito Valenti, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Raphaël Tatti,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18,
case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décisions des 30 mars 2012 et 2 juillet
2012.

Faits :**A.**

A._____, ressortissante portugaise, née le (...) 1960, divorcée, mère de trois enfants adultes, a travaillé en Suisse comme caissière dans un grand magasin et cotisé à l'AVS/AI de 1989 à 2001.

B.

Le 24 septembre 2001, l'assurée, alors domiciliée dans le Canton de Vaud, a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 24/09/2001). Par décision du 2 juillet 2003 (AI pce 02/07/2003), l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud (OAI-VD) lui a octroyé une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2001 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % et une incapacité de travail totale suite à des troubles psychiatriques avec angoisses persistantes, irritabilité, diminution de la concentration et de l'attention. Lors d'une première révision de rente en 2006, l'OAI-VD a confirmé le droit à une rente entière (AI pce 27/11/2006). Le rapport de l'hôpital B._____ du 31 juillet 2006 mentionnait les diagnostics suivants: trouble douloureux somatoforme persistant, trouble de personnalité émotionnellement labile de type borderline et épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (AI pce 13/10/2006). Dans son rapport du 14 octobre 2006 (AI pce 13/10/2006), le Dr C._____ a indiqué que la situation de l'assurée s'était progressivement péjorée ces derniers mois aussi bien au niveau physique que psychique.

C.

Lors d'une nouvelle révision de rente en 2010, l'assurée a déclaré ne pas avoir travaillé un seul jour depuis 2000 à cause de douleurs de type fibromyalgie et d'un état dépressif (AI pce 28/05/2010). Lors d'un entretien personnel auprès de l'OAI-VD le 18 novembre 2010, l'assurée, après avoir appris qu'elle avait été observée, a avoué avoir travaillé à la boutique de vêtements D._____ à E._____, mais a indiqué qu'elle n'avait pas touché de salaire car le patron était son ami (AI pce 18/11/2010).

D.

Dans son rapport du 14 décembre 2010, le Dr F._____, psychiatre traitant, a mentionné que, outre les diagnostics connus F 45.4 (syndrome douloureux somatoforme persistant), F 60.3 (trouble de personnalité émotionnellement labile) et F 32.10 (épisode dépressif moyen), des troubles de la lignée hystérique étaient apparus et qu'un dédoublement de la personnalité ne pouvait pas être exclu (AI pce 14/12/2010). Du 10 au 16

décembre 2010, l'assurée a été hospitalisée à l'hôpital psychiatrique de G._____ (AI pce 08/04/2011). Dans sa réponse du 1^{er} avril 2011 au courrier de l'OAI-VD du 18 février 2011, le Dr. F._____, a indiqué qu'il n'y avait ni changement de diagnostic ni amélioration observée (AI pce 08/04/2011). Dans ses rapports du 15 février 2011 et 13 juillet 2011 (AI pces 15/02/2011 et 13/07/2011), le Dr H._____ du Service Médical Régional (SMR) a mentionné qu'on pouvait penser que l'état de santé psychique de l'assurée s'était amélioré depuis 2003, lui ayant permis de reprendre une activité de vendeuse, toutefois, vu que le Dr F._____ décrivait une péjoration sur le plan psychique avec une hospitalisation à G._____, le médecin du SMR a estimé qu'une expertise psychiatrique s'imposait.

E.

Fin juin 2011, l'assurée a annoncé qu'elle retournerait s'installer dans son pays d'origine mi-juillet 2011 (AI pce 30/06/2011). Lors d'un entretien personnel le 4 juillet 2011 (AI pce 04/07/2011), l'assurée a indiqué ne pas avoir voulu tricher, mais seulement essayer de reprendre une activité lucrative, qu'elle ne travaillait pas actuellement et préparait son déménagement au Portugal. L'OAI-VD a rendu l'assurée attentive à son devoir de renseigner lors de cet entretien.

Le 14 novembre 2011, l'assurée a été soumise à une expertise psychiatrique par la Dresse I._____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Selon le rapport d'expertise du 28 novembre 2011 (AI pce 28/11/2011), l'assurée présentait le diagnostic suivant ayant une répercussion sur la capacité de travail: personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), présente depuis jeune adulte, mal compensée depuis 2000. Les deux autres diagnostics n'avaient, selon l'expertise psychiatrique pas de répercussion sur la capacité de travail: syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4) et épisode dépressif léger sans syndrome somatique (F 32.0). L'assurée a indiqué à l'experte-psychiatre avoir travaillé dans la boutique de vêtements de son ami depuis environ trois ans sans être rémunérée, mais est restée très évasive concernant le temps occupé à cette activité. Elle a déclaré s'occuper elle-même des tâches ménagères dans son appartement au Portugal, ne pas nécessiter d'aide extérieure, sortir le soir, se promener dans les magasins avec ses amies et avoir toujours une relation affective avec son compagnon propriétaire d'une boutique de vêtements à E._____. Selon la Dresse I._____, on ne pouvait pas parler d'échec de traitement puisque l'assurée a cessé tout antidépresseur depuis avril 2006 et prend depuis décembre 2010 une do-

se de J._____ insuffisante pour agir sur la douleur ou la thymie. Selon l'experte, la situation s'est notoirement améliorée au moins depuis 2008, vu l'activité exercée par l'assurée et son fonctionnement au quotidien montrant des ressources et des capacités à surmonter ses douleurs. Seule la personnalité émotionnellement labile type borderline mal compensée entraînerait une limitation de 20 % dans n'importe quelle activité. Il y a donc une capacité résiduelle de travail de 80 %, comme ménagère la capacité est entière. La Dresse I._____ considère que l'assurée est en mesure de travailler en tant que caissière ou dans une autre activité adaptée 6 ½ heures par jour depuis 2008. Dans une activité à 80 %, il n'y a pas de diminution de rendement. En outre, la capacité de travail peut être améliorée par un suivi psychothérapeutique régulier, cette mesure étant exigible et permettant à moyen terme une capacité de travail entière.

F.

Dans son avis médical du 13 janvier 2012 (AI pce 13/01/2012), le Dr K._____ du SMR a indiqué que l'expertise de la Dresse I._____ remplissait les critères de qualité actuellement requis. Il a retenu que l'hospitalisation à G._____ en décembre 2010 avait été brève avec une évolution rapidement favorable, que l'expertise motivait pour quelles raisons l'épisode dépressif n'était plus que léger (et non plus moyen) et que le syndrome somatoforme douloureux persistant n'était plus incapacitant. Etant donné que la vie sociale était clairement conservée, que l'assurée disposait de nombreuses ressources (organisation du déménagement, tenue du ménage, renouement d'une relation sentimentale, fréquents déplacements entre la Suisse et le Portugal) et ne présentait pas d'affection somatique objectivement incapacitante, une capacité de travail de 80 % en toute activité adaptée au trouble de personnalité était justifiée depuis 2008.

G.

Selon une communication du Service de lutte contre la fraude à l'assurance du 10 février 2012 (AI pce 10/02/2012), l'assurée aurait une activité dans une boutique au Portugal. Par projet de décision du 14 février 2012 (AI pce 15/02/2012), l'OAI-VD a signifié à l'assurée qu'il entendait suspendre la rente d'invalidité avec effet immédiat parce qu'elle n'avait pas annoncé son activité lucrative. Par courrier du 9 mars 2012 (AI pce 09/03/2012) et personnellement lors d'un entretien du 14 mars 2012 (AI pce 19/03/2012), l'assurée a contesté avoir travaillé dans une boutique au Portugal et argué que, selon le Dr C._____ et le Dr F._____, elle ne présentait pas une capacité de travail de 80 %.

H.

Suite au déménagement au Portugal, l'OAI-VD a transmis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) afin que celui-ci lui notifie la décision de suspension de rente (AI pce 20/03/2012). Par décision du 30 mars 2012 (AI pce 20/03/2012), l'OAIE a suspendu le versement de la rente d'invalidité avec effet immédiat et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision.

I.

Le 26 mars 2012 (AI pces 26/03/2012), l'OAI-VD a, conformément aux demandes de l'assurée, envoyé le dossier AI à son représentant et les pièces médicales au Dr. C._____ et au Dr. F._____. Par courrier du même jour, la Caisse de compensation AVS L._____ a indiqué que le montant des rentes versées à l'assurée de juin 2010 à décembre 2011 était de 28'869.- francs.

J.

Par projet de décision du 18 avril 2012 (AI pce 18/04/2012), l'OAI-VD a signifié à l'assurée qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 31 mai 2010 parce qu'elle n'avait pas annoncé son activité lucrative, et réclamer les prestations indûment perçues d'un montant de 28'869.- francs.

K.

Par courrier du 14 mai 2012 (TAF dossier 1 pce 1), remis à la poste le même jour et parvenu le 15 mai 2012, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 30 mars 2012. Elle a argué que, manque de preuve d'une activité lucrative au Portugal, l'OAIE avait suspendu la rente d'invalidité à tort. L'assurée a demandé l'annulation de la décision attaquée.

L.

Par décision du 2 juillet 2012 (AI pce 22/06/2012), l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 31 mai 2010 parce que l'assurée n'avait pas annoncé son activité lucrative, et réclamé les prestations indûment perçues d'un montant de 28'869.- francs. De plus, l'OAIE a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision.

M.

Dans sa réponse au recours du 11 juillet 2012 concernant la décision du 30 mars 2012 (TAF dossier 1 pce 3), l'OAIE a proposé son rejet et la

confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 2 juillet 2012 de l'OAI-VD qui mentionnait que l'assurée avait été observée à douze reprises entre le 7 mai 2010 et le 23 juillet 2010 comme employée de la boutique D._____ à E._____, qu'elle avait repris une activité lucrative et que l'Office AI avait un intérêt à ne plus verser les prestations qui n'étaient plus dues et qu'il ne pourrait vraisemblablement pas recouvrer à l'issue de la procédure (TAF dossier 1 pce 3).

N.

Par courrier du 4 septembre 2012 (TAF dossier 2 pce 1), remis à la poste le même jour et parvenu le 7 septembre 2012, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 2 juillet 2012. Elle a argué que, manque de preuve d'une activité lucrative en Suisse ou au Portugal, et compte tenu qu'elle présentait toujours une incapacité de travail complète, l'OAIE avait supprimé la rente d'invalidité à tort. L'assurée a demandé l'annulation de la décision attaquée.

O.

Dans sa réplique du 14 septembre 2012 (TAF dossier 1 pce 5), l'assurée a argué que l'OAI-VD n'avait fourni aucune preuve sur sa prétendue activité dans une boutique de vêtements que ce soit au Portugal ou en Suisse. Elle a conclu à l'admission du recours et à l'annulation de la décision de suspension de rente.

Dans sa duplique du 25 octobre 2012 concernant la suspension de la rente (TAF dossier 1 pce 7), l'OAIE a renvoyé à la prise de position du 22 octobre 2012 de l'OAI-VD qui mentionnait que le même collaborateur AI, présent lors des entretiens personnels avec l'assurée des 16 novembre 2010 et 4 juillet 2011 au cours desquelles elle avait reconnu les faits, l'avait observée à la boutique D._____ à E._____ et avait indiqué dans les pièces du dossier AI les dates d'observation et la nature des activités déployées par l'assurée à la boutique.

Dans sa réponse au recours du 25 octobre 2012 concernant la suppression de la rente (TAF dossier 2 pce 3), l'OAIE a renvoyé à la prise de position du 22 octobre 2012 de l'OAI-VD qui mentionnait que l'assurée avait été observée par un de ses collaborateurs spécialisés à douze reprises entre le 7 mai 2010 et le 23 juillet 2010 alors qu'elle se trouvait, parfois plusieurs jours consécutivement et à chaque reprise alors qu'elle s'y trouvait seule, dans la boutique D._____ à E._____. Selon ce collaborateur, lors desdites observations, les activités de la recourante étaient sans équivoque celles d'une employée de ce type de commerce: présence,

accueil et conseil à la clientèle, rangement des habits et des articles en vente sur les étalages, encaissement des achats. Après avoir prétendu lors d'un entretien à l'OAI-VD le 28 mai 2010, ne plus avoir travaillé, ne serait-ce qu'un seul jour, depuis 2000, l'assurée a admis son activité dans la boutique de vêtements lors des entretiens des 18 novembre 2010 et 4 juillet 2011. Comme elle le devait selon l'OAI-VD, l'experte psychiatre a pris en compte ce fait dans son appréciation de la capacité de travail. L'OAI-VD a indiqué que le fait que les prestations avaient été versées à tort n'était certain que depuis cette expertise et que la décision avait été rendue dans le délai.

P.

Le 22 décembre 2012 (TAF dossier 1 pce 13 dossier 2 pce 9), la recourante a produit différentes pièces médicales. Selon la prise de position du 21 février 2012 de l'OAIE qui renvoie à l'avis du 12 février 2012 de l'OAI-VD, ces pièces n'apportent aucun élément nouveau pour les deux procédures (TAF dossier 1 pce 15 et dossier 2 pce 11).

Q.

Le 26 mars 2013 (TAF dossier 1 pce 17 et dossier 2 pce 13), l'assurée a retourné le formulaire rempli de demande d'assistance judiciaire pour les deux procédures.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20). En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.4 En l'espèce, les recours sont recevables, vu qu'ils ont été déposés en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA).

2.

Les recours des 14 mai et 4 septembre 2012 ont été formés par la même assurée contre deux décisions émanant de la même autorité et reposant sur un même état de faits. Ces recours soulèvent dans une large mesure des griefs identiques et portent sur des questions de droit communes, en particulier dans la mesure où la détermination de la reprise d'une activité lucrative et d'une éventuelle violation du droit de renseigner de l'assurée servira à établir tant le droit à la suspension qu'à la suppression du droit à la rente entière d'invalidité. Il se justifie par conséquent, en vertu du principe de l'économie de la procédure et ainsi que l'a requis la recourante, de joindre les causes et de statuer par un seul arrêt (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs et leur contrôle, 2e éd., Berne 2002, para 2.2.4.7).

3.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la

maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

4.

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

4.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345) et est applicable pour la deuxième procédure de recours contre la suppression de rente. Toutefois, la première procédure de recours concernant la suspension de rente reste régie (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement) – et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

4.3 Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

4.4 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972, relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

5.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement 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 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 sont donc applicables en l'espèce. 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 130 V 4450 consid. 1.2).

6.

6.1 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).

6.2 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 des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat 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 Etat membre.

7.

7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

7.2 Selon une jurisprudence constante, 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.3 Le juge des assurances sociales 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 les références).

7.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement 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 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. 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 précité 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 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 (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 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 divergeant – 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).

8.

8.1 Le premier recours concerne la suspension de la rente d'invalidité entière en raison d'une violation de l'obligation de renseigner de la part de l'assurée.

8.2 La décision du 30 mars 2012 de suspension de paiement de la rente d'invalidité constitue une mesure provisionnelle qui a été rendue en application de l'art. 55 al. 1 LPGA combiné avec l'art. 56 PA. La décision du 30 mars 2012 est donc une décision incidente au sens de l'art. 46 PA (ATF 134 I 83 consid. 3.1; FELIX UHLMANN / SIMONE WÄLLE-BÄR in: Bernhard Waldmann / Philipp Weissenberger [Edit.], Praxiskommentar VwVG, Zurich 2009, art. 45 n° 7). Aux termes de l'art. 46 al. 1 let. a PA, ces décisions incidentes peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable. D'après la jurisprudence du Tribunal de céans, lors d'une contestation relative à la suspension d'une rente d'invalidité, cette condition est en principe remplie (arrêts C-7110/2009 du 30 juillet 2012 consid. 1.3.2, C-3847/2012 du 10 janvier 2013 consid. 1.4.3 et C-5917/2011 du 8 août 2012 consid. 2.3 ; voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 1.2).

8.3 En cas de révision, la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI). L'Office AI a donc un intérêt, lorsqu'il constate que l'assuré a manqué à l'obligation de renseigner lui incombant selon l'art. 77 RAI, à pouvoir suspendre provisoirement le droit à la rente sans devoir attendre l'issue de la procédure de révision au fond, puisque, suivant la décision prise à l'issue de la procédure de révision, il pourra être amené à demander à l'assuré la restitution de prestations versées indûment (cf. art. 25 al. 1 LPGA) et risque ainsi de subir un préjudice irréparable si ces prestations ne peuvent pas être recouvrées.

8.4 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'Office AI examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA).

8.5 L'obligation de l'Office AI est limitée par l'obligation de l'assuré de renseigner et de collaborer à l'instruction. En effet, les assurés doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances

sociales (art. 28 al. 1 LPGA). La personne qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA). En cas de modification importante des circonstances pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations – notamment les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation personnelle et économique de l'assuré – l'ayant droit doit la communiquer immédiatement à l'Office AI (cf. art. 31 al. 1 LPGA et art. 77 RAI).

8.6 Selon la jurisprudence, l'obligation de l'assuré de collaborer à l'instruction de l'affaire comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 2.2 et références citées). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a estimé qu'un assuré travaillant à titre indépendant, qui a refusé de produire les pièces comptables de son entreprise, a violé d'une manière inexcusable son obligation de collaborer, ces données ayant été indispensables pour évaluer son taux d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C-345/2007 du 26 mars 2008 consid. 5.1 et 5.2).

8.7 Selon l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut, après mise en demeure écrite et fixation d'un délai de réflexion convenable, se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Ce type de mesure suppose toutefois que les informations nécessaires, vainement requises pour la clarification de la situation, ne soient pas disponibles d'une autre manière sans dépense excessive et que les renseignements refusés en violation inexcusable du devoir de collaborer soient pertinents pour l'évaluation du degré d'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_505/2010 cité consid. 3.1, 9C-345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4). De plus, l'office AI ne peut se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_961/2008 cité consid. 6.3.2, I 988/06 du 28 mars 2007 consid. 7).

8.8 En l'espèce, le Tribunal constate que l'assurée a certes fait des déclarations contradictoires concernant son activité dans la boutique de vêtements D._____ en 2010, niant tout d'abord toute activité et avouant finalement celle-ci après avoir été informée de la surveillance effectuée par

un collaborateur du Service de lutte contre la fraude à l'assurance. L'Office AI n'a cependant versé aucune pièce au dossier qui indiquerait les jours où l'assurée a été observée, ceux où, au contraire, le collaborateur du service de la lutte contre la fraude n'a pas aperçu l'assurée, l'heure de la journée, le nombre d'heures totales où les observations ont été effectuées, etc. Les faits reprochés à l'assurée ne ressortent clairement d'aucune pièce au dossier, mais sont mentionnés de manière lacunaire par exemple dans deux notices datées des 18 novembre 2010 (AI pce 18/11/2010) et 20 mars 2012 (AI pce 20/03/2012), donc en partie des mois après la survenue des faits reprochés. Des renseignements concernant une éventuelle activité lucrative au Portugal manquent totalement. C'est donc sur la seule base de ces informations vagues et lacunaires qu'il convient d'examiner la question de savoir si l'assurée a violé l'obligation de renseigner qui lui incombait en n'annonçant pas qu'elle avait repris une activité professionnelle. Force est d'admettre que les quelques éléments figurant au dossier n'étaient guère suffisants pour établir, au degré de vraisemblance prépondérante, que la recourante avait, de manière durable, repris en 2010 l'exercice d'une activité lucrative professionnelle, d'autant plus que le collaborateur du service de lutte contre la fraude à l'assurance mentionne ne plus avoir aperçu l'assurée à la boutique après juillet 2010. L'OAIE a rendu l'assurée attentive à son devoir de renseigner lors de l'entretien du 4 juillet 2011, donc un an après la dernière observation à la boutique. En l'état actuel du dossier, il n'est pas établi que l'assurée ait violé son devoir de renseigner après cette date. Les conditions pour une suspension de la rente sur la base de l'art. 77 RAI n'étant pas remplies, il convient d'annuler la décision du 30 mars 2012 et d'admettre le recours du 14 mai 2012.

9.

9.1 Il reste à examiner si l'OAIE était en droit de supprimer la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2010 par décision du 2 juillet 2012 et d'exiger la restitution des prestations déjà versées pour la période après le 1^{er} juin 2010.

9.2 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 en-

core supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

9.3 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt le premier du deuxième mois qui suit la date de la notification. Les prestations indûment touchées doivent en principe être restituées (art. 25 LPGA).

9.4 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [éd.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

9.5 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, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou

modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Le Tribunal fédéral a 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).

10.

En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2001 (AI pce 02/07/2003). La question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la première décision de rente du 2 juillet 2003 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse de suppression de rente du 2 juillet 2012.

11.

11.1 Alors que l'OAIE base la suppression de la rente entière versée depuis le 1^{er} novembre 2001 sur une amélioration de l'état de santé, la recourante fait valoir que son état de santé n'a pas changé.

11.2 Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 28 novembre 2011, la Dresse I._____ mentionne que l'assurée présentait le diagnostic suivant ayant une répercussion sur la capacité de travail: personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), présente depuis jeune adulte, mal compensée depuis 2000. Les deux autres diagnostics, soit le syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4) et l'épisode dépressif léger sans syndrome somatique (F 32.0), n'avaient selon l'expertise psychiatrique pas de répercussion sur la capacité de travail. Par conséquent, depuis 2006, l'intensité de l'épisode dépressif a passé de moyen à léger. L'assurée a indiqué à l'experte-psychiatre avoir travaillé dans la boutique de vêtements de son ami depuis environ trois ans sans être rémunérée, mais est restée très évasive concernant le temps occupé à cette activité. Elle a déclaré s'occuper elle-même des tâches ménagères dans son appartement au Portugal, ne pas nécessiter d'aide extérieure, sortir le soir, se promener dans les magasins avec ses amies et avoir toujours une relation affective avec son compagnon propriétaire d'une boutique de vêtements à Ecublens. Selon la Dresse I._____, on ne pouvait pas parler d'échec de traitement puisque l'assurée a cessé tout antidépresseur depuis avril 2006 et prend depuis décembre 2010 une dose de J._____

insuffisante pour agir sur la douleur ou la thymie Selon l'experte, la situation s'est notoirement améliorée au moins depuis 2008, vu l'activité exercée par l'assurée et son fonctionnement au quotidien montrant des ressources et des capacités à surmonter ses douleurs. Seule la personnalité émotionnellement labile type borderline mal compensée entraînerait une limitation de 20 % dans n'importe quelle activité. Il y a donc une capacité résiduelle de travail de 80 %, comme ménagère la capacité est entière. La Dresse I. _____ considère que l'assurée est en mesure de travailler en tant que caissière ou dans une autre activité adaptée 6 ½ heures par jour depuis 2008. Dans une activité à 80 %, il n'y a pas de diminution de rendement. En outre, la capacité de travail peut être améliorée par un suivi psychothérapeutique régulier, cette mesure étant exigible, et permettre à moyen terme une capacité de travail entière.

12.

12.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 et 131 V 49). A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Un état dépressif majeur peut constituer une telle comorbidité (ATF 130 V 32 consid. 3.3.1). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 65), on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé

ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact).

12.2 L'experte psychiatre explique en l'espèce clairement pour quelles raisons l'épisode dépressif n'est plus que léger (et non plus moyen) et que le syndrome somatoforme douloureux persistant n'est plus incapacitant. Etant donné que la vie sociale est clairement conservée, que l'assurée dispose de nombreuses ressources (organisation du déménagement, tenue du ménage, renouement d'une relation sentimentale, fréquents déplacements entre la Suisse et le Portugal) et ne présente pas d'affection somatique objectivement incapacitante, une capacité de travail de 80 % en toute activité adaptée au trouble de personnalité est justifiée depuis 2008.

12.3 Le Tribunal constate donc que l'état de santé s'est amélioré et que la recourante pourrait surmonter ses douleurs et travailler à temps complet dans son ancienne activité avec un rendement diminué de 20 %, et ce au plus tard depuis la date de l'expertise psychiatrique, soit novembre 2011. Ainsi, compte tenu des rapports médicaux au dossier du Dr F._____, de l'hospitalisation à G._____ en décembre 2010 et du fait que la reprise de l'activité lucrative s'est très vraisemblablement limitée aux mois de mai à juillet 2010 et aucune donnée étayée de preuves a été fournie au dossier concernant une activité lucrative au Portugal (cf. consid. 8.8), les conditions de l'art. 88^{bis} al. 2 lett. b RAI pour une suppression rétroactive de la rente entière ne sont pas remplies.

13.

13.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

13.2 En l'espèce, l'office intimé n'a pas fait de comparaison des revenus, mais a retenu une incapacité de travail et donc de gain de 20 %. En effet, la recourante étant en mesure d'exercer son ancienne activité, il faut considérer que le pourcentage de la baisse de rendement lors d'un emploi à temps complet correspond à l'incapacité de gain respectivement qu'une activité à un taux d'occupation de 80 % est exigible sans baisse de rendement. Le taux d'invalidité de la recourante doit donc être fixé à 20 %.

14.

14.1 Selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011), lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, il n'est pas opportun 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 avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle

de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

14.2 En l'espèce aucune de ces deux conditions ne sont remplies: la requérante était âgée de 51 ans et bénéficiait d'une rente entière depuis 10 ans lors de la constatation de l'amélioration de santé en novembre 2011 (expertise psychiatrique), moment qui est déterminant selon la jurisprudence (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.3). De plus, par son activité à la boutique de vêtements, même si celle-ci est restée sporadique, l'assurée a prouvé qu'elle est en mesure de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail.

15.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision du 2 juillet 2012 doit être réformée et le droit à la rente entière d'invalidité supprimé à partir du 1^{er} septembre 2012 conformément à l'art. 88a al. 1 RAI.

16.

16.1 D'après l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause ne paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Cette garantie s'étend à toutes les procédures, y compris non judiciaires, dans tous les domaines du droit (ATF 132 I 201 consid. 8.2 et les références). Ainsi, les conditions d'octroi

de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe réalisées si les conclusions présentées par le requérant ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (arrêt du Tribunal fédéral I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.2 et les références, ATF 125 V 201 consid. 4a).

16.2 Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des conditions semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (arrêts du Tribunal fédéral 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.2 et I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.2 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est pas nécessaire. En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (arrêt du Tribunal fédéral I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3, ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références). Dans le contentieux des assurances sociales, l'administration bénéficie, par définition, d'une position plus forte que celle de l'assuré, ce qui relativise le principe de l'égalité des armes. Dans ce domaine, le Tribunal admet en général que l'assuré n'est en mesure de se défendre efficacement qu'avec l'aide d'un avocat (arrêt du Tribunal fédéral du 19 avril 2010 9C_148/2010).

Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu de considérer que les particularités du cas présent réclament l'assistance d'un avocat, d'autant que l'enjeu de la procédure est important pour la recourante, qu'elle ne possède aucune connaissance juridique et que, résidant depuis peu au Portugal,

elle n'avait pas la possibilité de bénéficier de l'aide de spécialiste à même de la renseigner sur la manière correcte de procéder. Il convient par conséquent d'examiner encore si cette dernière se trouve dans le besoin.

16.3 Une partie est dans le besoin lorsqu'elle n'est pas en état de supporter les frais de la procédure sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et la référence). Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d'une part de ses charges et, d'autre part, de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune, mobilière et immobilière, pour autant que celle-ci soit disponible (ATF 124 I 1 consid. 2a, ATF 124 I 97 consid. 3b). L'Etat ne peut toutefois exiger que le requérant utilise ses économies si elles constituent sa "réserve de secours". Cette dernière s'apprécie en fonction des besoins futurs de l'indigent selon les circonstances concrètes de l'espèce, telles que l'état de santé et l'âge du requérant, et son montant se situe, pour une personne seule, dans une fourchette de Fr. 20'000 à Fr. 40'000 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_147/2011 du 20 juin 2011, 1P.450/2004 du 28 septembre 2004 consid. 2.2, 4P.158/2002 du 16 août 2002 consid. 2.2).

16.4 Au vu du formulaire et des moyens de preuve produits le 26 mars 2013, il s'avère que la recourante ne dispose d'aucun revenu depuis la suppression de la rente entière d'invalidité. Dans ces circonstances, on doit admettre l'état d'indigence allégué et considérer que les conditions à l'octroi de l'assistance gratuite d'un avocat pour la procédure devant le Tribunal de céans sont remplies en l'espèce.

16.5 Vu l'issue de la procédure, il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité de dépens de 1'500.- francs à la charge de l'autorité inférieure (art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et dans cette mesure la demande d'assistance judiciaire est devenue sans objet. En outre, 1'500.- francs lui sont alloués à titre d'assistance judiciaire et seront supportés provisoirement par la caisse du Tribunal.

16.6 Comme la recourante obtient partiellement gain de cause et de plus bénéficie de l'assistance judiciaire gratuite, il n'est pas perçu de frais de procédure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours formé contre la décision du 30 mars 2012 est admis et la décision annulée.

2.

Le recours formé contre la décision du 2 juillet 2012 est partiellement admis et la rente entière d'invalidité supprimée à partir du 1^{er} septembre 2012.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il est alloué à la recourante une indemnité de dépens de 1'500.- francs à la charge de l'OAIE.

5.

Dans la mesure où la demande d'assistance judiciaire n'est pas devenue sans objet, Me Raphaël Tatti est désigné en tant qu'avocat d'office de la recourante et une indemnité de 1'500.- francs, supportés provisoirement par la caisse du Tribunal, lui est allouée à titre d'honoraires.

6.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :