



## Arrêt du 5 septembre 2017

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Vito Valenti, David Weiss, juges,  
Brian Mayenfisch, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître Yann Lam,  
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 (décision du 1<sup>er</sup> avril 2015).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, ressortissante française née le (...) 1954, a travaillé comme frontalière en Suisse comme opératrice polyvalente à compter de l'année 1999, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) ; elle a travaillé en dernier lieu auprès de l'employeur B.\_\_\_\_\_ (pour un salaire mensuel de CHF 4'285.-, treizième salaire non inclus) à compter du 1<sup>er</sup> juin 2001 et jusqu'au 2 avril 2006 (dernier jour de travail effectif en date du 31 mars 2005), date à laquelle elle a cessé son activité en raison de rhumatismes polyarthriculaires doublés d'un syndrome dépressif (OAIE docs 4, 12, 18 [certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant], 21, 23, 25).

**B.**

L'intéressée a déposé une demande de prestations AI datée du 5 juillet 2006 et enregistrée le 7 juillet 2006 auprès de l'Office AI du canton de Genève (ci-après : OCAS ; OAIE doc 1).

Diverses pièces ont été versées dans ce contexte, à savoir notamment :

- quatre certificats médicaux établis par le Dr D.\_\_\_\_\_, urologue, datés du 23 juin 2003, du 16 décembre 2003, du 18 mars 2005 et du 19 juin 2006, dont il ressort que l'intéressée souffre de lithiases urinaires récidivantes ; le médecin précise que l'atteinte n'est pas invalidante, pour autant que la patiente puisse boire de l'eau régulièrement et aller aux toilettes sans limitations (OAIE docs 29 – 32 ; voir aussi rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2006 [OAIE doc 33]),
- un rapport médical du Dr E.\_\_\_\_\_, psychiatre, daté du 2 août 2006, retenant un état anxio-dépressif important récemment décompensé, des troubles rhumatologiques, ainsi qu'une fibromyalgie, et concluant à une incapacité de travail totale (OAIE doc 24),
- un avis médical du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional AI (ci-après : médecin SMR), daté du 18 juin 2007 et relevant la nécessité de conduire un examen pluri-disciplinaire (rhumatologique – psychiatrique ; OAIE doc 34),
- l'expertise bidisciplinaire du 27 novembre 2007, établie par les Drs E.\_\_\_\_\_ (médecin interne – rhumatologue) et F.\_\_\_\_\_ (psychiatre), retenant, comme diagnostics invalidants, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.1 ; ce trouble étant la

pathologie au premier plan en terme de répercussion sur la capacité de travail), des lombalgies chroniques persistantes (M 51.3 ; importante discopathie L3-L4), des cervicalgies communes (M 54.8), un syndrome rotulien bilatéral (M 22.4), et enfin une rhizarthrose bilatérale prédominant à droite (M 18.9) ; comme diagnostics non invalidants, de l'obésité ainsi que des lithiases urinaires récidivantes dans le cadre d'une homocystinurie sont retenues ; le diagnostic de fibromyalgie est en revanche écarté ; les médecins retiennent, comme limitations fonctionnelles résultant de l'atteinte psychiatrique, de la tristesse, de l'anhédonie, de la fatigabilité, un sentiment d'inutilité, des troubles de la concentration et de l'attention, une perte de confiance « et d'estime », ainsi que des perturbations du sommeil ; ils relèvent, sur le plan somatique, la nécessité d'alterner deux fois par heure la position assise et debout, ainsi que l'impossibilité de porter des charges de plus de 3-4 kg, de maintenir la nuque en position immobile (en raison du rachis), d'effectuer des genuflexions répétées, de rester en position agenouillée, de franchir régulièrement des escabeaux/escaliers (en raison du syndrome rotulien), et enfin de déployer une pince polidigitale permanente, prolongée, répétitive (en raison de la rhizarthrose des deux pouces) ; les médecins concluent à une incapacité totale de travail dans toute activité à compter du mois de novembre 2004 (sur le plan somatique : capacité de travail d'au moins 20% dans l'activité habituelle ; sur le plan psychiatrique : invalidité totale dans toute activité [OAIE doc 50]),

- et, enfin, une décision du 13 décembre 2007 de la Caisse primaire d'assurance maladie de (...), octroyant une pension de catégorie 1 à l'intéressée, pour un montant mensuel brut de 256.06 euros (OAIE doc 3).

## C.

**C.a** Par avis médical du 9 janvier 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin SMR, a retenu que l'expertise bidisciplinaire du 27 novembre 2007 susmentionnée était convaincante (OAIE doc 48). Il a dès lors conclu que la capacité de travail était nulle dans toute activité depuis le mois de novembre 2004, en se référant notamment aux limitations fonctionnelles décrites dans ladite expertise (voir *supra*).

**C.b** Par projet d'acceptation de la rente daté du 11 janvier 2008, l'OCAS a indiqué à l'assurée qu'une incapacité totale de travail dans toute activité à compter du mois de novembre 2004 avait été retenue, raison pour laquelle

un droit à une rente entière allait lui être reconnu à l'issue du délai de carence d'un an, soit dès le 1<sup>er</sup> novembre 2005 (OAIE doc 2).

**C.c** Par décision du 29 février 2008, l'OAIE a reconnu à l'intéressée un droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2005, pour une durée non limitée dans le temps (OAIE docs 6 et 9).

#### **D.**

**D.a** Le 14 décembre 2012, l'OAIE a initié une procédure de révision de la rente (OAIE doc 59). Dans le cadre de celle-ci, les pièces suivantes ont notamment été produites :

- un rapport du 30 avril 2010 portant sur une échographie de l'appareil urinaire effectuée par le Dr H.\_\_\_\_\_, dans lequel celui-ci note que l'intéressée a traversé à ce jour plus de vingt crises de coliques néphrétiques avec des cristaux de cystéine radio-transparent ; le médecin relève notamment que les deux reins paraissent de contours réguliers et de dimensions normales, et qu'il n'existe pas de signe objectif en faveur d'un obstacle urinaire (OAIE doc 75),
- une radiographie du rachis lombo-sacré – bassin – hanche gauche datée du 14 septembre 2010, dans laquelle le même médecin retient une intégrité du bassin et de la hanche gauche, ainsi qu'une lombarthrose étagée évoluée, intersomatique et interapophysaire (OAIE doc 73),
- un examen tomodensitométrique du rachis lombo-sacré, établi en date du 27 septembre 2010 par le même médecin, concluant à une discarthrose étagée évoluée avec étroitesse foraminale a priori non symptomatique (OAIE doc 64 ; voir aussi doc 74),
- un rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ daté du 19 mai 2011, faisant suite à la mise en place de deux sondes au niveau du rein droit (OAIE doc 72 ; voir aussi doc 77),
- un uroscanner du 4 mai 2012 pratiqué par le Dr J.\_\_\_\_\_ en raison de douleur de type colique néphrétique droite (OAIE doc 71),
- un rapport de scanner abdomino-pelvien sans injection, établi le 19 septembre 2012 par le Dr K.\_\_\_\_\_, en prévision d'une urétéroscopie (OAIE doc 68),

- un rapport de consultation néphrologie du 23 octobre 2012, émis par le service de néphrologie du Centre hospitalier universitaire de (...), et retenant notamment comme diagnostic une maladie lithiasique sur cystinurie (OAIE doc 67),
- et un rapport psychiatrique daté du 7 février 2013, établi par le Dr L.\_\_\_\_\_, psychiatre au Centre Hospitalier (...); le médecin retient que sur le plan psychiatrique, l'intéressée est indemne de toute pathologie, mais qu'elle présente toutefois des failles structurales de type borderline (abandonnisme, positionnement en faux self et labilité comportementale très relative) ainsi qu'une certaine dysphorie; le Dr L.\_\_\_\_\_ indique que l'intéressée ne souffre pas d'un réel état dépressif, et qu'elle ne présente dès lors pas une incapacité de travail sur le plan psychique (OAIE doc 122).

**D.b** Dans un avis SMR du 2 avril 2013, le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin SMR, a pris note du rapport psychiatrique du Dr L.\_\_\_\_\_ daté du 7 février 2013 (voir *supra*), en relevant dès lors une amélioration significative de l'état de santé de l'intéressée. Il a en revanche constaté qu'aucun document médical récent ne permettait d'évaluer l'évolution des atteintes somatiques de l'assurée. Il a dès lors indiqué qu'un rapport médical supplémentaire était nécessaire afin de se prononcer sur la question (OAIE doc 125).

**D.c** Par courrier du 9 avril 2013, l'OAIE a requis de l'Echelon local du Service médical (...) qu'un nouveau rapport E 213, basé sur un examen de l'intéressée, soit produit (OAIE doc 126). Ledit rapport E 213, daté du 3 mai 2013 et fondé sur un examen effectué la veille de cette date, a été transmis à l'autorité inférieure en date du 16 mai 2013 (OAIE doc 128). La Dresse N.\_\_\_\_\_, médecin conseil, y posait comme diagnostic un état dépressif ainsi que, sur le plan somatique, une lithiase rénale à répétition, une arthrose, ainsi qu'une péliarthrite scapulohumérale calcifiante gauche; le médecin concluait à une incapacité de travail totale dans toute activité.

**D.d** Par avis médicaux du 18, 20 et 21 juin 2013, les Drs O.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, soit les médecins SMR appelés à se prononcer sur la nouvelle documentation versée au dossier, ont exposé comme suit (OAIE doc 130) :

S'agissant du Dr O.\_\_\_\_\_ (psychiatrie – psychothérapie), celui-ci a relevé que le rapport psychiatrique du 7 février 2013 établi par le Dr L.\_\_\_\_\_, bien qu'assez circonstancié, était mal structuré et ne disposait

pas d'un paragraphe portant sur les observations objectives ; le médecin SMR retenait toutefois que les conclusions dudit rapport étaient pertinentes, dans la mesure où le Dr O. \_\_\_\_\_ estimait lui-même que l'intéressée ne présentait pas de pathologie sur le plan psychiatrique. S'agissant de cet avis, qui contrastait avec celui retenu par le Dr G. \_\_\_\_\_ en date du 9 janvier 2008 (voir *supra*, let. C.a), le médecin a précisé qu'il n'avait pas en sa possession l'expertise bi-disciplinaire du 27 novembre 2007 (voir *supra*, let. B), et que ses propres conclusions se basaient dès lors uniquement sur le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_, daté du 2 août 2006 et retenant un état anxio-dépressif important récemment décompensé (voir *supra*, let. B) ; or le Dr O. \_\_\_\_\_ estimait que cet état anxio-dépressif n'était que mal défini. En revanche, et bien qu'il considérait que l'intéressé ne présentait pas de pathologie sur le plan psychiatrique, le Dr O. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une amélioration de l'état de santé au sens entendu par l'assurance-invalidité ne pouvait pas être constatée sur le plan psychiatrique, dans la mesure où, selon le médecin, la nature invalidante des affections psychiques n'avait jamais été établie, pas même à l'époque de la décision octroyant une rente entière d'invalidité.

En ce qui avait ensuite trait aux affections somatiques, les Drs P. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_ ont quant à eux retenu que les atteintes à la santé constatées depuis la décision du 29 février 2008, à savoir une maladie lithiasique sur cystinurie ainsi qu'une discarthrose étagée évoluée sans conflit discoradiculaire ni canal lombaire étroit, étaient déjà connues à l'époque de l'octroi de la rente, et qu'aucune aggravation ne pouvait dès lors être constatée.

Les médecins précités ont dès lors conclu, s'agissant du diagnostic principal, à une discarthrose étagée évoluée sans conflit discoradiculaire ni canal lombaire étroit, et, comme diagnostics associés sans répercussions sur la capacité de travail, un état anxio-dépressif non précisé (F 41.2) et une maladie lithiasique sur cystinurie. Ils ont ainsi retenu une incapacité de travail de 20% dans l'activité habituelle, découlant des atteintes somatiques, en soulignant en revanche que l'invalidité avait toujours été de 20%, et qu'aucun changement dans l'état de santé ne s'était selon eux produit depuis la décision d'octroi d'une rente entière du 29 février 2008. Retenant en revanche que la situation était la même en 2008, ils ont dès lors retenu une incapacité totale de travail dans toute activité.

**D.e** Par communication à l'assurée du 4 juillet 2013, l'OAIE a fait savoir à celle-ci qu'après examen de son droit à la rente, il ressortait du dossier que

le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer son droit ; ainsi, les prestations versées jusqu'alors ne seraient pas modifiées (OAIE doc 131).

## **E.**

**E.a** Dans un courrier daté du 11 avril 2014, l'assurée a fait savoir à l'OAIE qu'elle comptait reprendre une activité lucrative, à savoir un poste d'animatrice auprès d'enfants en milieu scolaire (OAIE doc 132). Dans un second courrier, daté cette fois-ci du 7 octobre 2014, l'intéressée a confirmé avoir débuté cette activité à compter du 3 septembre 2014, à raison de 2 heures 15 par jour, quatre fois par semaine (OAIE doc 133).

**E.b** Faisant suite à une demande de l'OAIE formulée par courrier du 27 octobre 2014 (OAIE doc 134), l'assurée lui a fait parvenir, en date du 21 novembre 2014, un questionnaire pour l'employeur, daté du 17 novembre 2014. Il y était indiqué que l'intéressée travaillait depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014 à raison de 9 heures par semaine, et qu'elle touchait dès lors un salaire mensuel brut de 307.86 euros. Il y était en outre précisé que le temps de travail usuel dans cette activité était de 24 heures 15 par semaine, pour un salaire mensuel brut de 806.54 euros. Enfin, l'employeur précisait que l'intéressée n'avait pas dû assumer un travail plus léger que les exigences normales du poste, mais qu'elle avait dû interrompre son travail du 26 septembre au 13 octobre 2014, en raison d'une hospitalisation (OAIE doc 135).

**E.c** En date du 19 décembre 2014, l'autorité inférieure a requis du médecin SMR qu'il se prononce sur la question de savoir si l'activité exercée était médicalement exigible (OAIE doc 138). Celui-ci, à savoir le Dr R.\_\_\_\_\_. a, en date du 12 janvier 2015, relevé qu'il ressortait du rapport du Dr O.\_\_\_\_\_. du 21 juin 2013 que l'intéressée ne présentait pas d'affection incapacitante et qu'elle ne bénéficiait d'une rente que pour des raisons juridiques. Sur le plan purement médical et sur la base de l'état de santé qui prévalait à la fin du printemps 2013, le Dr R.\_\_\_\_\_. a dès lors estimé que l'activité d'animatrice était exigible à n'importe quel taux (OAIE doc 139).

**E.d** En date du 5 février 2015, l'OAIE a procédé à une comparaison des revenus ; l'Office a retenu, comme salaire mensuel avant invalidité, le montant de CHF 4'285.- que l'intéressée percevait dans sa dernière activité habituelle (voir *supra*, let. A), à savoir CHF 4'642.08.- en y incluant le treizième salaire, et en l'indexant à l'année 2012, menant dès lors à retenir

un revenu sans invalidité de CHF 5'051.17.-. S'agissant du salaire avec invalidité, l'autorité inférieure, se référant aux salaires théoriques statistiques disponibles de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; publiée par l'Office fédéral de la statistique [OFS ; <http://www.bfs.admin.ch>]), a retenu une activité simple et répétitive (niveau de compétences 1) dans le domaine de la santé humaine et de l'action sociale (86-88) et dont le salaire mensuel brut en 2012 pour 41.5 heures par semaines était de CHF 4'782.88.-. Tenant enfin compte de l'âge de l'assurée (61 ans) en plus de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, l'OAIE a procédé à une réduction de 25% du salaire d'invalidité, amenant celui-ci à CHF 3'587.16.-, et a dès lors retenu une diminution de la capacité de gain de 29% (OAIE doc 141).

**E.e** Par projet de décision du 9 février 2015, l'autorité inférieure a fait savoir à l'assurée qu'elle entendait lui supprimer sa rente d'invalidité ; l'OAIE a relevé que dans la mesure où l'activité reprise par l'intéressée était médicalement exigible à n'importe quel taux (voir *supra*, let. E.c), et qu'elle avait en outre été exercée durant trois mois sans interruption notable, il fallait considérer qu'au terme de cette période, l'intéressée présentait une incapacité de gain de 29%, à savoir un taux insuffisant pour maintenir le droit à la rente (OAIE doc 142).

**E.f** L'intéressée, par courrier du 19 février 2015 (OAIE doc 158), s'est opposée au projet de décision susmentionné, et a encore produit un certain nombre de documents, à savoir notamment :

- un compte rendu d'hospitalisation rédigé par le Dr S.\_\_\_\_\_ en date du 15 octobre 2014, portant sur la période du 5 au 7 octobre 2014, indiquant que l'intéressée a été admise pour un tableau de coliques néphrétiques droites survenant au cours d'une urétéroscopie souple avec mise en place d'une sonde double J pratiquée au Centre universitaire hospitalier de (...) (OAIE doc 145 ; voir aussi doc 146),
- un certificat médical établi par le Dr T.\_\_\_\_\_ en date du 12 décembre 2014, relevant une « dyspnée au moindre effort » (OAIE doc 155),
- une « TDM Abdomino-Pelviennne » daté du 12 janvier 2015 et établi par le Dr U.\_\_\_\_\_ (OAIE doc 152),
- un certificat médical établi par le médecin précité en date du 19 février 2015, récapitulant les affections somatiques de l'intéressée et

concluant que son état de santé est incompatible « avec une reprise de travail normale » (OAIE doc 147),

- un courrier daté du même jour, dans lequel l'intéressée annonce sa démission à son employeur « à compter de la date de cette lettre » (OAIE doc 157),
- et, enfin, des avis d'arrêt de travail difficilement lisibles, établis par le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin traitant, entre les mois de février 2014 et juillet 2015 (OAIE docs 144, 146).

**E.g** Dans son avis SMR du 16 mars 2015, le Dr R. \_\_\_\_\_ a relevé que les problèmes urologiques et infectieux rapportés ne justifiaient que des incapacités de travail transitoires, dans la mesure où ils n'avaient pas modifié durablement l'état de santé de l'intéressée, et que ces affections ne présentaient pas des séquelles pouvant impacter l'activité d'animatrice (OAIE doc 160).

**E.h** Par courrier du 24 mars 2015, Madame V. \_\_\_\_\_, assistante sociale au (...), a annoncé représenter les intérêts de l'intéressée (OAIE doc 163 ; voir aussi procuration du 23 mars 2015, OAIE doc 162). Cette dernière faisait notamment valoir, dans ce courrier, qu'elle avait dû interrompre son activité professionnelle d'animatrice en raison de son état de santé.

**E.i** Par décision du 1<sup>er</sup> avril 2015, l'OAIE, ne s'écartant pas de la motivation exposée dans le projet de décision du 9 février 2015 (voir *supra*, let. E.e), a prononcé la suppression de la rente à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015 (OAIE doc 164).

## **F.**

**F.a** Par acte du 11 mai 2015, l'intéressée, représentée par Maître Yann Lam (TAF pce 1 ; voir aussi : procuration datée du 20 avril 2015 [TAF pce 1, annexe 0] ; révocation du mandat en faveur de Madame V. \_\_\_\_\_ [OAIE doc 174]), a formé recours contre la décision précitée par devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Elle a conclu en substance à l'annulation de la décision du 1<sup>er</sup> avril 2015 (notifiée le 11 avril 2015), sous suite de frais et dépens et, implicitement, au maintien de son droit à la rente après le 31 mai 2015. Elle a par ailleurs demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, et a enfin requis l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son recours.

**F.b** Faisant suite à l'ordonnance du 27 mai 2015 du Tribunal lui accordant un délai jusqu'au 10 juin 2015 pour compléter son recours (TAF pce 2), l'intéressée, par acte déposé le 10 juin 2015, a fait valoir les éléments suivants (TAF pce 3) : tout d'abord, elle a soutenu ne pas avoir travaillé pendant trois mois dans le cadre de son activité d'animatrice entre le 3 septembre 2014 et le 17 (recte : 19) février 2015, mais seulement durant 59 jours (en déduisant de cette période les vacances scolaires, les week-ends et les jours de congé, et ayant en outre été hospitalisée du 26 septembre au 13 octobre 2014). Elle a par ailleurs relevé que dans les avis médicaux SMR du 18, 20 et 21 juin 2013, les médecins appelés à se prononcer sur son cas avaient affirmé que le degré d'invalidité n'avait pas connu de changement significatif depuis la décision rendue en 2008, que celui-ci était ainsi resté inchangé, et qu'elle se trouvait dès lors toujours en incapacité de travail totale (voir *supra*, let. D.b).

**F.c** Par décision incidente du 29 juin 2015, le Tribunal de céans a octroyé l'assistance judiciaire totale à la recourante, tout en invitant l'autorité inférieure à prendre position sur le recours (TAF pce 4).

**F.d** Dans sa réponse du 29 septembre 2015 (TAF pce 8), l'autorité inférieure a notamment transmis un avis SMR du Dr R. \_\_\_\_\_ daté du 31 août 2015, dans lequel celui-ci a précisé les propos qu'il avait tenus dans son avis du 12 janvier 2015 (voir *supra*, let. E.c), après que l'autorité inférieure lui ait notamment demandé de tenir compte de l'expertise du 27 novembre 2007, dans la mesure où celle-ci ne figurait pas au dossier lorsque le Dr O. \_\_\_\_\_ s'était prononcé sur l'état de santé de l'intéressée, en 2013 (voir *supra*, let D.b). Le Dr R. \_\_\_\_\_ a précisé qu'il s'était, dans sa prise de position du 12 janvier 2015, expressément limité à déclarer que l'état de santé de la recourante était resté inchangé entre l'année 2013 et l'année 2015 ; il n'avait dès lors pas attesté d'une nouvelle capacité de travail chez cette dernière. Par ailleurs, concernant l'exigibilité de l'activité d'animatrice, il s'était contenté de se prononcer sur la question au regard des limitations fonctionnelles retenues par les médecins SMR en 2013, « sans [se] préoccuper du droit et de la situation médicale inchangée » (voir *supra*, let. D.b).

Sur la base de cet avis médical, l'autorité inférieure a soutenu que le droit à la rente entière pour motifs d'ordre psychique avait été confirmé à tort en date du 4 juillet 2013. L'OAIE a dès lors fait valoir que si le Tribunal de céans devait estimer que les conditions ouvrant le droit à la révision (au sens de l'art. 17 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]) n'étaient pas remplies, il devait dans tous les

cas retenir que la décision du 4 juillet 2013 pouvait être reconsidérée, au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

**F.e** Par courrier du 13 octobre 2015, l'OAIE a transmis au Tribunal de céans un courrier de la Caisse primaire d'assurance-maladie de (...) daté du 1<sup>er</sup> octobre 2015 (TAF pce 10). Dit courrier contenait notamment les documents suivants :

- un compte-rendu de consultation de la Dresse W.\_\_\_\_\_, médecin de service du Centre Hospitalier Universitaire de (...), daté du 16 avril 2015,
- et un rapport E 213 établi par le Dr X.\_\_\_\_\_ en date du 18 août 2015, qui ne mentionne qu'une surcharge pondérale.

**F.f** Dans sa réplique du 9 novembre 2015, l'intéressée a de nouveau soutenu que les conditions ouvrant le droit à la révision n'étaient pas remplies, aucun changement notable n'étant intervenu entre la dernière révision et la décision attaquée. La recourante a par ailleurs contesté l'existence d'un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, au vu de l'absence d'une erreur manifeste sur laquelle aurait pu reposer le droit à la rente. L'intéressée a par ailleurs soutenu qu'une éventuelle reconsidération ne pouvait porter que sur la décision du 28 février 2008. Elle a dès lors à nouveau conclu à l'admission du recours et à l'annulation de la décision attaquée (TAF pce 12).

**F.g** Invitée à dupliquer par ordonnance du Tribunal du 12 novembre 2015 (TAF pce 13), l'autorité inférieure a, en date du 19 novembre 2015, réitéré ses conclusions, à savoir le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 14).

**F.h** Par prise de position datée du 2 décembre 2015 (TAF pce 16), la recourante a, elle aussi, réitéré les conclusions formulées dans son recours (voir *supra*, let. F.a).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente

d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.2** La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LPGA ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA en relation avec les art. 37 LTAF et 1 al. 1 LAI).

**1.3** L'intéressée a qualité pour recourir contre la décision du 1<sup>er</sup> avril 2015 de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond.

## **2.**

**2.1** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

**2.2** S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe

des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

**2.3** En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante française résidant dans ce pays, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (voir *supra*, let. A). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au moment de la décision attaquée, soit au 1<sup>er</sup> avril 2015, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

### **3.**

En l'espèce, le litige porte sur la suppression d'une rente entière d'invalidité par voie de révision dès le 1<sup>er</sup> juin 2015.

### **4.**

**4.1** 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 al. 1 LPGA, art. 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 LPGA).

L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

**4.2** La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60%, et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

## **5.**

**5.1** 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, réduite ou supprimée en conséquence (art. 17 al. 1 LPG). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une modification peu importante de l'état de fait peut aussi donner lieu à une révision, dans la mesure où elle justifie le passage à un échelon de rente différent (ATF 133 V 545). Par contre, 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. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 et les références).

**5.2** L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (voir l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de

l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 837, n° 3085). L'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

**5.3** Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, il s'agit de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1 ; ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références). Une simple communication à l'assuré confirmant le droit à la rente peut, le cas échéant, être considérée comme une décision si elle suit une procédure de révision conforme aux exigences exposées par la jurisprudence susmentionnée (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_747/2011 du 9 février 2012 consid. 4.1, 9C\_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2, 9C\_771/2009 du 10 septembre 2010 consid. 2.2, 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1).

**5.4** En l'espèce, suite à la décision initiale d'octroi d'une rente entière d'invalidité à la recourante du 29 février 2008 (voir *supra*, let. C.c), une communication du 4 juillet 2013 maintenant le droit à la rente a été faite à l'intéressée par l'administration (voir *supra*, let. D.e). Or, il apparaît que ladite communication a été le résultat d'une première procédure de révision de la rente, au cours de laquelle l'autorité inférieure a procédé à un examen de pièces médicales établies postérieurement à la décision du 29 février 2008 (voir *supra*, let. D.a). Par ailleurs, et sur les recommandations du 2 avril 2013 émises par le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin SMR (voir *supra*, let. D.b), qui estimait qu'il convenait d'approfondir la question des limitations fonctionnelles sur le plan somatique, l'OAIE a jugé nécessaire de requérir un examen approfondi de l'état de santé de la recourante et de sa capacité de travail, sous la forme d'un examen médical dont les conclusions ont ensuite fait l'objet du rapport E 213 de la Dresse N. \_\_\_\_\_ daté du 3 mai 2013 (voir *supra*, let. D.c). Les médecins SMR se sont ensuite prononcés sur l'ensemble des pièces médicales pour conclure à un état de santé jugé inchangé (avis du 18, 20 et 21 juin 2013 [voir *supra*, let. D.d]).

Il convient donc de considérer la communication du 4 juillet 2013 comme une décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente. Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification notable devra être jugée dans la présente affaire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la communication du 4 juillet 2013 et ceux qui ont existé jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 2015, date de la décision litigieuse supprimant la rente.

## **6.**

**6.1** Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituaient un élément utile pour déterminer quels travaux pouvaient encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir supra consid. 6).

**6.2** La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'intéressé compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'assuré, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

**6.3** Le juge des assurances sociales doit, quant à lui, 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. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa

désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

**6.4** S'agissant plus précisément des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent dès lors pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

## 7.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité

doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Ainsi, dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C\_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

## **8.**

Le Tribunal relève en premier lieu que selon les pièces médicales figurant au dossier, les atteintes somatiques de la recourante ainsi que les limitations fonctionnelles en découlant sont restées inchangées depuis la première décision d'octroi de la rente en 2008 (comparer : l'expertise bidisciplinaire du 27 novembre 2007 [voir *supra*, let. B] avec les avis SMR du 18, 20 et 21 juin 2013 [voir *supra*, let. D.d], et enfin avec les avis SMR du 12 janvier 2015 [voir *supra*, let. E.c] et du 31 août 2015 [voir *supra*, let. F.d]) On peut donc retenir, sur le plan somatique, un degré d'invalidité de 20% dans l'activité habituelle. Il s'agit donc de déterminer si la situation de l'intéressée a connu une évolution s'agissant des atteintes psychiatriques et des limitations fonctionnelles en découlant.

### **8.1**

**8.1.1** L'expertise bidisciplinaire des Drs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ datée du 27 novembre 2007, qui avait été entièrement reprise par le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin SMR, dans son avis daté du 9 janvier 2008, retenait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec pour limitations

fonctionnelles de la tristesse, de l'anhédonie, de la fatigabilité, un sentiment d'inutilité, des troubles de la concentration et de l'attention, une perte de confiance et d'estime, ainsi que des perturbations du sommeil (voir *supra*, let. B, C.a).

**8.1.2** Dans ses avis SMR du 18 juin et du 21 juin 2013, le Dr O.\_\_\_\_\_ a estimé que l'intéressée ne présentait pas de pathologie sur le plan psychiatrique. Il basait ses conclusions sur l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_ datée du 7 février 2013 (voir *supra*, let. D.a, D.d) ; le Dr L.\_\_\_\_\_ y retenait que l'intéressée était indemne de toute pathologie sur le plan psychiatrique, mais qu'elle présentait toutefois des failles structurales de type borderline (abandonnisme, positionnement en faux self et labilité comportementale très relative) ainsi qu'une certaine dysphorie ; le Dr L.\_\_\_\_\_ indiquait que l'intéressée ne souffrait pas d'un réel état dépressif, et qu'elle ne présentait dès lors pas une incapacité de travail sur le plan psychique. Le Dr O.\_\_\_\_\_ s'est rallié à cet avis, après avoir pourtant souligné que l'expertise était mal structurée et qu'elle ne comprenait pas un paragraphe s'agissant des conclusions objectives. Le médecin SMR a estimé que l'intéressée n'avait jamais été invalide sur le plan psychiatrique. Le Dr O.\_\_\_\_\_ a justifié sa position en relevant que l'état anxio-dépressif important récemment décompensé, tel que retenu dans le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ daté du 2 août 2016 (voir *supra*, let. B), était mal défini.

S'agissant de cet avis SMR, force est pour le Tribunal de constater que celui-ci ne satisfait de toute évidence pas aux critères jurisprudentiels permettant de lui donner une pleine valeur probante (voir *supra*, consid. 6.4). En effet, et comme il l'avait lui-même relevé à l'époque, le Dr O.\_\_\_\_\_ n'avait pas eu accès à l'expertise bidisciplinaire du 27 novembre 2007 pour rendre son avis, et avait dès lors pris position sur l'état de santé en faisant abstraction de cette dernière ; or dite expertise était pourtant la pièce médicale centrale figurant au dossier, sur la base de laquelle la rente avait été octroyée par décision du 29 février 2008. Le Tribunal ne saurait dès lors se rallier à cet avis SMR, particulièrement lacunaire, qui ne se basait par ailleurs que sur une expertise psychiatrique, à savoir celle du Dr L.\_\_\_\_\_ (voir *supra*, let. D.c, D.d), ne répondant, elle non plus, pas aux critères posés par la jurisprudence. En outre, son avis était notamment contredit par le rapport E 213 de la Dresse N.\_\_\_\_\_ daté du 3 mai 2013, celui-ci retenant toujours un syndrome dépressif à cette date (voir *supra*, let. D.c). Enfin, le Dr O.\_\_\_\_\_ a lui-même retenu, dans l'avis SMR du 21 juin 2013, une incapacité totale de travail dans toute activité, malgré le fait qu'il ait exprimé un avis dissident sur la question des

atteintes psychiatriques. Ainsi, et bien que de nouvelles pièces médicales étaient susceptibles de laisser entrevoir une amélioration de l'état de santé de la recourante, aucun document médical ne permettait en revanche de retenir avec certitude que celle-ci ne présentait ni des atteintes, ni des limitations fonctionnelles sur le plan psychique en date du 4 juillet 2013 (date de la communication du maintien du droit à la rente [voir *supra*, consid. 5.4]).

**8.1.3** S'agissant ensuite de l'état de santé prévalant à la date de la décision attaquée, à savoir en date du 1<sup>er</sup> avril 2015, le Tribunal constate comme suit : après avoir été informée du fait que l'assurée avait repris une activité lucrative, l'autorité inférieure s'en est entièrement remise à l'avis du Dr R. \_\_\_\_\_, médecin SMR, qui, en date du 12 janvier 2015, a retenu que l'activité d'animatrice était exigible à n'importe quel taux (voir *supra* let. E.c). Pourtant, le médecin ne faisait que constater l'absence d'un changement de situation sur le plan médical depuis l'année 2013, en soulignant notamment que les limitations fonctionnelles ne s'étaient pas modifiées entre-temps (ce qu'il a lui-même précisé par la suite dans son avis du 31 août 2015 [voir *supra*, let. F.d]). Dès lors, un éventuel retour à une pleine capacité de travail n'était, à ce moment-là, pas plus établi qu'en 2013. L'autorité inférieure, constatant la reprise, par l'intéressée, d'une activité lucrative, se devait dès lors d'instruire plus en avant la question de l'état de santé psychique de celle-ci en vue de déterminer si l'exercice d'une activité adaptée était exigible (ce qui n'était pas le cas en date du 4 juillet 2013, voir le considérant ci-dessus), ce qu'elle a pourtant omis de faire (voir *supra*, consid. 6.4, 7).

**8.2** Ainsi, force est pour le Tribunal de constater que c'est à tort que l'autorité inférieure a retenu, chez l'intéressée, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée lors de la comparaison des revenus effectuée en date du 5 février 2015 (voir *supra*, let. E.d), aucune pièce figurant au dossier ne permettant de conclure que la recourante présentait à ce moment une telle capacité.

Le Tribunal considère dès lors que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux, et ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intéressée serait revenue à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

## **9.**

Reste encore à examiner si les conditions d'une reconsidération de la rente

initiale de la recourante sont réunies, comme le soutient l'autorité inférieure dans sa réponse du 29 septembre 2015 (voir *supra*, let. F.d). En effet, le Tribunal peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 125 V 368 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_11/2008 du 29 avril 2008 consid. 2 ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 3139). Il s'agit dès lors d'examiner si les conditions de reconsidération de la décision du 4 juillet 2013 sont remplies (et non de la décision du 29 février 2008, comme le soutient l'intéressée ; voir *supra*, consid. 5.4 ; voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_46/2009 du 14 août 2009, consid. 3.1 et les références).

**9.1** Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. L'objet de la reconsidération est une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond (ATF 127 V 466 consid. 2c ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 3125). En l'espèce, il est constant que la communication du 4 juillet 2013 n'a pas fait l'objet d'un contrôle judiciaire.

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3, ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits résultant de l'appréciation des preuves (ATF 117 V 8 consid. 2c). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une décision est sans nul doute erronée lorsqu'elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes ou que les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière erronée (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à

certaines de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral U 378/05 du 10 mai 2006 consid. 5.3 et I 375/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3926/2014 du 9 septembre 2015 consid. 15 et C-630/2013 du 14 décembre 2015 consid. 9).

**9.2** En l'espèce, le Tribunal de céans ne saurait admettre un motif de reconsidération, la décision du 4 juillet 2013 n'étant pas sans nul doute erronée. Le seul fait que le Dr O. \_\_\_\_\_ ait, en date du 18 juin 2013, émis une appréciation différente quant aux affections médicales que celle qui avaient été retenues en 2008 ne saurait démontrer que la rente a depuis lors été versée à tort. Et ce d'autant plus que le médecin précité a lui-même retenu, dans son avis SMR final du 21 juin 2013, une incapacité totale de travail. Le Tribunal ne peut donc retenir, sur cette seule base, un motif de reconsidération (voir *supra*, consid. 10.1.2). Ainsi, les éléments au dossier ne permettent pas de conclure que les conditions de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à la recourante n'étaient pas remplies à l'époque et de retenir l'existence d'une irrégularité manifeste.

## **10.**

**10.1** Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur l'invalidité actuelle de la recourante, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à des mesures d'instruction complémentaires en application de l'art. 61 al. 1 PA.

Le renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction est indiqué en l'espèce, bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1).

**10.2** Partant, le recours doit être admis en ce sens que la décision du 1<sup>er</sup> avril 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier si la recourante présente toujours des affections psychiatriques invalidantes.

## **11.**

**11.1** L'intéressée ayant bénéficié de l'assistance judiciaire totale (voir *supra*, let. F.c), il n'est pas perçu de frais de procédure, étant du reste précisé qu'aucun de ces frais n'est mis à la charge de l'office intimé (cf. art. 63 al. 2 PA).

**11.2** L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à CHF 2'800.- (frais compris ; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), à charge de l'OAIE.

(dispositif : page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est partiellement admis, en ce sens que la décision du 1<sup>er</sup> avril 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Une indemnité de dépens de CHF 2'800.- est allouée à la partie recourante, à charge de l'autorité inférieure.

**4.**

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 :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :