



Arrêt du 24 mars 2015

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Michela Bürki Moreni, Michael Peterli, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____, Portugal,
représentée par Maître Franziska Lüthy, Procap Service
juridique, Rue Flore 30, Case postale, 2500 Bienne 3,
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 : réexamen de la rente au vu de la
6^{ème} révision AI (1^{er} volet; décision du 16 mai 2013).

Faits :**A.**

La ressortissante suisse et portugaise X. _____ (ci-après : recourante ou assurée), née en 1963, a touché du 1^{er} mars au 31 décembre 1997 une rente d'invalidité entière (taux d'invalidité de 69%) et à partir du 1^{er} janvier 1998 une demi-rente (taux d'invalidité de 54%; décision du 5 mai 1999 de l'Office AI cantonal [AI pce 13]).

B.

En 1999, l'assurée est retournée vivre au Portugal (cf. fax de son mari du 11 mars 2002 [AI pce 15 p. 2]).

C.

L'octroi de la demi-rente d'invalidité a fait l'objet de trois révisions et a été confirmé par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) alors compétent les 21 janvier 2003, 11 mars 2008 et 27 octobre 2011 (AI pces 47, 84 et 104).

D.

Le 3 février 2012, en raison de l'entrée en vigueur de la 6^{ème} révision de l'assurance-invalidité (1^{er} volet), l'OAIE ouvre une nouvelle procédure de révision de la rente (AI pces 105 et 106).

Dans le cadre de cette instruction, ont été versés au dossier les documents suivants :

- le questionnaire pour la révision de la rente, signé par l'assurée le 27 février 2012 (AI pce 109),
- les rapports d'expertise des 5 et 19 septembre ainsi que du 9 octobre 2012 du Dr A. _____, rhumatologue FMH, et du Dr B. _____, psychiatre FMH, qui confirment que l'assurée souffre toujours d'un trouble douloureux somatoforme respectivement d'une panalgie de type fibromyalgie. Les experts concluent à l'exigibilité de l'exercice d'une activité dans la profession antérieure (AI pces 131 et 132),
- la prise de position médicale du 8 janvier 2013 de la Dresse C. _____ de l'OAIE qui, confirmant en substance les conclusions des experts, atteste dès le 19 septembre 2012 une capacité de travail entière dans une activité permettant à l'assurée une position alternée (AI pce 136).

E.

Par projet de décision du 29 janvier 2013, l'OAIE informe l'assurée qu'il n'existe plus aucun droit à une rente d'invalidité (AI pce 140).

F.

Dans son opposition du 25 février 2013, l'assurée fait part de son incompréhension, sa maladie ayant été reconnue pendant de nombreuses années. Elle maintient qu'en raison de son état physique et psychique elle ne peut plus poursuivre une activité professionnelle et souligne qu'elle n'est plus résistante au stress et que chaque petit problème provoque en général une poussée de migraine. Elle argue également que les personnes bénéficiant d'une rente depuis 15 ans ne sont pas touchées par la 6^{ème} révision de l'assurance-invalidité. Elle explique que suivant les conseils médicaux elle s'est installée au Portugal et que son époux a dû abandonner son travail en Suisse pour la rejoindre. La suppression de sa rente met sa situation financière en péril (AI pce 142).

G.

Par décision du 16 mai 2013, l'OAIE confirme qu'à partir du 1^{er} juillet 2013 le droit à une rente d'invalidité n'existe plus. Il explique que la recourante n'a pas encore touché une rente d'invalidité pendant 15 années lorsqu'il l'a informée le 3 février 2012 de l'ouverture de la procédure de réexamen (AI pce 148).

H.

Le 26 juin 2013, la recourante interjette un recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) et conclut, sous suite de frais et de dépens, à l'annulation de la décision de l'OAIE, à la continuation de son droit à une rente d'invalidité et au renvoi de l'affaire pour instruction complémentaire et nouvelle décision (TAF pce 1). Elle fait en substance valoir que le trouble somatoforme dont elle souffre n'est pas la cause principale de son invalidité mais qu'elle est atteinte de longue date de migraines particulièrement violentes et qu'elle est suivie par un psychiatre (TAF pce 1).

I.

Par décision incidente du 3 juillet 2013, le TAF rejette la demande de la recourante tendant à l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son recours (TAF pce 2).

J.

Par décision incidente du 6 septembre 2013, le Tribunal admet la demande

d'assistance judiciaire partielle de la recourante et la dispense du paiement des frais de procédure (TAF pce 5).

K.

Dans sa réponse du 10 septembre 2013, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il invoque que l'assurée a été informée par écrit du réexamen de sa rente avant qu'elle ne l'a touchée depuis plus de 15 ans et qu'elle n'avait pas encore atteint 55 ans. Par ailleurs, il n'a pas de motifs à s'écarter des conclusions de l'expertise rhumatologique et psychiatrique (TAF pce 7).

L.

Dans sa réplique du 17 octobre 2013, la recourante confirme les développements et conclusions de son recours. Elle souligne que les conditions pour la suppression de sa rente sur la base des dispositions finales de la 6^{ème} révision AI ne sont pas remplies vu qu'elle souffre d'atteintes somatiques clairement établies. Elle soulève les problèmes dégénératifs de la colonne vertébrale, l'arthrose notamment aux genoux et des violentes migraines qui n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi. Elle informe également qu'elle est suivie par une psychiatre qui lui a prescrit un traitement médicamenteux en raison d'une réaction dépressive (TAF pce 9). A son appui, elle dépose les documents médicaux suivants :

- le rapport médical du 9 août 2013 de la Dresse D._____, neurologue (annexe 1),
- une prescription médicale de la Dresse D._____ du 10 août 2013 (annexe 2),
- une prescription médicale du 14 août 2013 de la Dresse E._____, psychiatre (annexe 3),
- le rapport médical du 11 septembre 2013, signée par la Dresse F._____, relatif à une consultation pour douleurs ostéoarticulaires au niveau du rachis lombaire et du genou gauche (annexe 4).

M.

Le 11 décembre 2013, la mandataire de la recourante transmet ses frais d'honoraires s'élevant sans TVA à 1'760.50 francs (TAF pce 11).

N.

Par duplique du 11 décembre 2013, l'OAIE réitère ses conclusions,

s'appuyant sur les avis des 15 novembre et 6 décembre 2013 de son service médical, signés de la Dresse C._____ et du Dr G._____, psychiatre et psychothérapeute (TAF pce 13 et annexes).

O.

Dans ses observations du 19 février 2014, la recourante maintient que ses problèmes de santé ne peuvent pas être limités à la fibromyalgie. Elle invoque que ses différentes atteintes entraînent également des troubles du sommeil, provoquant une fatigue permanente, et qu'elle souffre depuis quelques mois d'une atteinte aux yeux avec inflammation et démangeaison. Elle regrette en outre de ne pas pouvoir déposer des rapports médicaux plus détaillés, les délais d'attente pour un CAT-scan et un suivi neurologique et psychiatrique étant au Portugal très importants (TAF pce 15).

Droit :

1.

1.1 Le TAF 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 est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 La recourante a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touchée 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.

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il 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/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, 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, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} édition 2013, p. 25 n. 1.55).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, la décision ayant été rendue le 16 mai 2013, les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci sont déterminantes.

3.2 Concrètement, la recourante étant double nationale suisse et portugaise et vivant au Portugal, est applicable l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'ALCP a été modifié avec effet au 1^{er} avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également pertinents :

- le 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), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-

3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

D'après l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 Sont également déterminantes dans le cas concret, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

Par ailleurs, l'application de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision AI (premier volet) est en l'occurrence litigieuse entre les parties.

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 LPGA et art. 4 al. 1 LAI).

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 (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu

sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle 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). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le degré d'invalidité.

4.3 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 dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. 7 du règlement n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

5.

5.1 Depuis le durcissement de la pratique du Tribunal fédéral intervenu en 2004 (ATF 130 V 352), il est considéré que les troubles somatoformes douloureux n'entraînent en règle générale pas une limitation de la capacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 130 V 352 consid. 2.2.3). Cette appréciation est aussi valable pour d'autres pathologies sans pathogenèse ni étiologie claires et sans substrat organique objectivable telles la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, la neurasthénie, les troubles dissociés de la sensibilité et de la réceptivité, l'hypersomnie non organique, les troubles dissociés de la motricité, le trouble de la personnalité lié à un syndrome algique chronique et les distorsions de la colonne vertébrale (coup du lapin) sans preuve d'un déficit fonctionnel organique (cf. ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3, 139 V 547 consid. 2.2, 132 V 65, 130 V 352 et jurisprudence citée). Il existe une présomption que ces pathologies ou leurs effets peuvent être surmontés par la personne assurée par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4, 131 V 49 et 130 V 352). En vertu de l'art. 7 al. 2, 2^{ème} phrase LPGA (cité dans consid. 4.1 ci-dessus) les personnes souffrant de telles atteintes ne présentent donc pas d'incapacité de gain déterminante.

Exceptionnellement, le Tribunal fédéral a toutefois reconnu que certains facteurs déterminés, de par leur intensité et par leur constance, rendent la

personne incapable de fournir l'effort de volonté présumé. Il faut retenir à cet égard au premier plan la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (par exemple un état dépressif majeur). D'autres facteurs qualifiés – dits de Foerster – peuvent être déterminants : 1) des affections corporelles chroniques et un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), 2) une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie; fuite dans la maladie) ou 4) l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée (ATF 131 V 49 consid. 1.2 et 130 V 352 consid. 2.2.3 et 3.3.1; cf. aussi ATF 140 V 290 consid. 3.3.1 et 139 V 547 consid. 6 et 7). Toutefois, ces critères doivent être largement présents pour fonder la conclusion que l'atteinte n'est pas surmontable : plus ces critères sont satisfaits, plus l'on doit admettre que les conditions d'un effort de volonté exigible ne sont pas remplies et donc accorder, à titre exceptionnel, le droit à une rente AI (ATF 131 V 49 consid. 1.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_959/2009 et 9C_995/2009 du 19 février 2010).

5.2 Une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 137 V 54 consid. 4 et 5 et 130 V 352 consid. 2.2.2). C'est aussi valable pour les pathologies similaires telle la fibromyalgie bien que le diagnostic de celle-ci soit d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). La mission de l'expertise médicale consiste essentiellement à porter une appréciation sur la vraisemblance de l'état douloureux et, le cas échéant, à déterminer si la personne expertisée dispose, ou non, des ressources psychiques lui permettant de surmonter cet état eu égard aux critères de Foerster décrits par le Tribunal fédéral (arrêts du Tribunal fédéral 9C_619/2012 précité consid. 4.2, 9C_673/2012 du 28 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C_936/2011 du 21 mars 2012 consid. 3.1). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_144/2010 du 10 décembre 2010 consid. 4.1 et 4.2). La preuve de l'invalidité n'est pas apportée lorsque malgré des investigations complètes et consciencieuses, les effets sur la

capacité de travail de la symptomatologie douloureuse demeurent vagues et indéterminés (ATF 140 V 290 consid. 4.1 et 4.2).

6.

6.1 En principe, en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, 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 références citées 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).

6.2

6.2.1 En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA mentionné, la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI (premier volet), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659]), a introduit une procédure de révision particulière pour les rentes octroyées jusqu'alors en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Selon cette disposition, ces rentes devront être réexaminées dans un délai de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2012 et être réduite ou supprimée si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies – parce que l'incapacité de travail est considérée comme surmontable (cf. consid. 4.1 et 5.1 ci-dessus) – même en l'absence d'une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle.

Le Tribunal fédéral a précisé que la rente ne peut être réduite ou supprimée que si elle a été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique et que le tableau clinique est toujours de ce ordre à la date de la révision (ATF 139 V 547 consid. 10.1.1 et 10.1.2). Il arrive certes qu'une cause organique soit à

l'origine du syndrome non explicable, même en partie. L'applicabilité des dispositions finales dépend toutefois de l'atteinte à la santé déterminante pour l'octroi de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_379/2013 du 13 novembre 2013 consid. 3.2).

Lorsqu'une rente en cours a été allouée aussi bien en raison de plaintes explicables que non explicables, rien ne s'oppose à ce que l'on applique les dispositions finales aux dernières. En effet ces rentiers ne peuvent pas être avantagés par rapport à ceux qui touchent une rente pour des seuls troubles dont l'origine est indéterminée. De même, ils ne peuvent pas être privilégiés par rapport aux assurés qui déposent nouvellement une demande de prestation en raison de troubles explicables et de troubles que l'on ne peut pas objectiver (ATF 140 V 197 consid. 6.2.3).

6.2.2 Au vu de l'al. 4 de la let. a des dispositions finales, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de révision.

Selon le Tribunal fédéral, pour calculer depuis combien d'année la rente a été versée, il faut se référer, pour la date initiale, à celle du début du droit à la rente et non pas à la date de la décision (ATF 139 V 442 consid. 3 et 4). Le "moment de l'ouverture de la procédure de révision", pour sa part, correspond au moment où, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la révision a effectivement été introduite et, notamment pas au moment où l'Office AI a informé la personne assurée qu'il entendait supprimer la rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_773/2013 du 6 mars 2014 consid. 3, précisé par l'arrêt 8C_576/2014 du 20 novembre 2014 consid. 4.3.2).

6.2.3 Selon les al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales, l'assuré a droit, en cas de réduction ou de suppression de sa rente à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI. Durant la mise en œuvre de mesures de réadaptation, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente. Le but de ces mesures est de faciliter à la personne assurée le retour à la vie active (cf. Message du Conseil Fédéral du 24 février 2010 [FF 2009 pp. 1736 s.]).

6.2.4 Dans l'affaire 8C_773/2013, jugée le 6 mars 2014, le Tribunal fédéral a examiné la question de savoir si l'Office AI devait procéder

systématiquement à une pesée des intérêts en jeu afin de pouvoir décider si une réduction ou suppression de la rente d'invalidité répondait dans un cas concret au principe de la proportionnalité (consid. 4).

Se référant au message du Conseil fédéral (FF 2009 pp. 1670 s., 1708 s. et 1736 s.), la Haute Cour a considéré que le législateur était conscient que le réexamen inconditionnel d'une rente en cours pouvait créer des situations très choquantes (consid. 4.1). Il a pour cette raison prévu plusieurs mécanismes afin de les prévenir. Ayant exclu du réexamen les rentiers qui ont atteint 55 ans et ceux qui ont touché une rente pendant plus de 15 ans, il a par ailleurs procédé à une pesée des intérêts et a jugé que l'intérêt des rentiers au maintien de leur rente était plus grand, en raison de la sécurité du droit et du principe de la confiance, que l'intérêt public à la suppression d'une rente allouée sans base médicale suffisante et contraire au principe de l'égalité du traitement. Le législateur a en outre estimé qu'une réintégration professionnelle était pour ces rentiers dépourvue de toute chance de succès (consid. 4.2).

En dehors de ces situations, le Tribunal fédéral a constaté que la loi ne prescrivait pas expressément un examen systématique du respect du principe de la proportionnalité (consid. 4.3).

Cela étant, la Haute Cour a noté qu'un tel examen intervenait déjà dans le cadre de l'examen médical et a souligné que le rôle de celui-ci, exécuté soigneusement par des spécialistes, était particulièrement important vu qu'il n'est pas toujours facile à déterminer si un trouble psychique présente ou ne présente pas une pathogenèse et étiologie claires. De plus, le résultat de l'examen peut conduire à la suppression éventuelle d'une rente octroyée depuis plusieurs années. Ainsi, les experts doivent dans ces cas soigneusement examiner et dûment motiver les raisons pour lesquelles ils ont retenu une atteinte dont l'origine est indéterminée. Ils doivent également toujours examiner si l'état de santé de la personne assurée s'est dégradé depuis l'octroi de la rente et si, à part les atteintes non objectivables, on peut poser un diagnostic clair à l'aide d'examens psychiatriques cliniques. Enfin, les experts doivent vérifier si les critères de Foerster sont remplis et s'ils permettent de conclure au caractère invalidant du trouble. L'examen médical est donc soumis à des exigences particulièrement élevées. De plus, il doit être récent et répondre aux questions déterminantes (consid. 4.3.1 et références citées dont notamment ATF 139 V 547 consid. 9.2 ss).

Le Tribunal fédéral a poursuivi que même en présence de tels éléments médicaux, l'office AI n'a pas le droit de réduire ou de supprimer inconditionnellement les rentes en cours. Au contraire, le législateur a prévu plusieurs mécanismes atténuants. A part l'exclusion du réexamen des rentiers âgés de 55 ans ou touchant une rente depuis plus de 15 ans, le réexamen ne peut intervenir que durant une période de trois ans. Afin d'éviter un cas de rigueur, la let. a al. 2 et 3 des dispositions finales prévoit en outre que la personne assurée a droit à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI durant lesquelles la rente continue à être versée pendant deux ans au plus. La personne assurée doit être informée des mesures envisagées lors d'un entretien personnel. Ce ne qu'après avoir tenté une (ré)intégration dans le circuit économique que l'office AI sera en mesure de statuer définitivement si l'on peut exiger de la personne assurée qu'elle regagne le monde professionnel, tenant compte de tous les éléments subjectifs et objectifs. Lors de l'évaluation des chances de succès d'une réadaptation professionnelle, l'office AI doit en particulier prendre en considération l'âge de la personne assurée ainsi que la durée de son incapacité de gain. De cette façon, tenant compte de chaque situation individuelle et procédant à une pesée des intérêts en jeu – telle qu'exigée expressément par le Conseil Fédéral et la doctrine – il peut être déterminé si une réduction ou une suppression de la rente respecte dans le cas concret le principe de la proportionnalité (consid. 4.3.2 et références dont notamment ATF 139 V 547 consid. 9.3, 135 V 201 consid. 7.2.2 et Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011, CDF, chiffre 1004.2).

6.3 Aux termes de l'art. 88^{bis} al. 1 let. a du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) une diminution ou une suppression de la rente d'invalidité prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7.

Le Tribunal, qui apprécie les preuves d'office et librement (cf. consid. 2 ci-dessus), 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 une expertise médicale, le Tribunal 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 351 consid. 3a et les références). Bien entendu, il importe que le médecin consulté dispose de la qualification médicale déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1059/2009 du 4 août 2010 consid. 1.2).

8.

En l'espèce, le litige portant sur le bien-fondé de la suppression de la rente d'invalidité de la recourante sur la base des dispositions finales de la 6^{ème} révision AI, le TAF note dans un premier temps que l'OAIE a initié le réexamen de la rente le 3 février 2012; il en a d'ailleurs informé l'assurée par un courrier du même jour et l'a invitée à lui restituer le questionnaire rempli (TAF pces 105 et 106). La révision a donc été initiée dans le délai de trois ans prévu par la loi. De plus, à ce moment-là, il faisait, à quelques jours près, moins de quinze ans que la rente, dont le droit a débuté le 1^{er} mars 1997 (décision du 5 mai 1999 [AI pce 13]), était servie. Née en 1963, la recourante n'avait au surplus pas atteint l'âge de cinquante-cinq ans au 1^{er} janvier 2012, date de l'entrée en vigueur de la 6^e révision de l'AI. Ainsi, l'affaire ne tombe pas dans les exceptions prévues par l'al. 4 de la let. a des dispositions finales (cf. consid. 6.2.2 ci-dessus) de sorte que la recourante faisait bien partie du cercle des personnes susceptibles d'être concernées par la procédure de réexamen.

Il s'agit dès lors d'examiner si la décision de supprimer la rente apparaît justifiée au vu de l'al. 1 des dispositions finales et de la jurisprudence y relative.

9.

9.1 Lors de la décision du 5 mai 1999, l'Office AI cantonal alors compétent s'est fondé sur le rapport d'expertise du 25 mars 1998 du Dr B._____, psychiatre et psychothérapeute, qui a noté que l'assurée ne souffrait pas d'un trouble psychosomatique ou psychique ayant une influence sur sa capacité de travail (AI pce 8). L'office s'est aussi basé sur le rapport du 9 avril 1998 du Dr H._____, rhumatologue, qui a diagnostiqué à titre principal un syndrome douloureux généralisé, le subdivisant en syndrome de fibromyalgie, éventuel syndrome de fatigue chronique et manque de fer chronique ainsi qu'en syndrome panvertébral chronique. A titre secondaire, le Dr H._____ a noté un trouble dépressif léger (AI pce 10). Dans son rapport du 21 septembre 1996, le médecin avait noté comme diagnostic un syndrome douloureux tendomyotiques chronique et récidivant depuis 1992

sur toute la colonne vertébrale avec mauvaise posture (scoliose gauche/droit/gauche et dos cambré) et déconditionnement (AI pce 3 pp. 4 et 5). Le Dr H. _____ dans son rapport d'expertise a estimé que l'assurée ne présentait plus de capacité de travail dans ses dernières activités de femme de chambre et employée de service, mais une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité physique et psychique légère (AI pce 10).

Le diagnostic du Dr H. _____ ainsi que son appréciation de la capacité de travail de l'assurée ont été partagés par le médecin de famille, le Dr I. _____ (cf. rapport médical du 11 octobre 1997 [AI pce 3 pp. 1 à 3]) et les Drs J. _____ et K. _____ de la clinique rhumatologique et de réhabilitation (rapport du 8 octobre 1997 [AI pce 2]).

Ainsi, il ressort clairement des documents que la rente d'invalidité entière et ensuite la demi-rente a été allouée à la recourante en raison d'un syndrome douloureux généralisé ou d'un syndrome de fibromyalgie ; le psychiatre, le Dr B. _____ n'a pas retenu une atteinte psychosomatique et psychique invalidante. L'une des conditions pour le réexamen de la rente de la recourante conformément aux dispositions finales, à savoir la présence d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique à l'origine de la décision de rente initiale (cf. consid. 6.2.1 ci-dessus), est ainsi remplie. L'argument de la recourante selon laquelle le trouble somatoforme – ou la fibromyalgie – n'était qu'un des diagnostics à l'origine de l'octroi d'une rente sans en être la cause principale, est infondé.

9.2 D'ailleurs, le Tribunal note que cette rente a été attribuée à l'époque conformément à la loi et à la pratique en vigueur, les médecins et experts ayant tous confirmés que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50%; le durcissement de la pratique n'est intervenu qu'ultérieurement (cf. consid. 5.1 ci-dessus). De plus, compte tenu du fait que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral cette nouvelle pratique ne justifiait pas la réduction ou suppression d'une rente en cours (ATF 135 V 201 consid. 6 et 7), en l'espèce, la demi-rente de la recourante a été confirmée à juste titre lors des révisions subséquentes en raison d'un état de santé resté inchangé (cf. rapport médical du Dr L. _____ du 27 novembre 2002 [AI pce 45]; rapport médical du 5 novembre 2007 de la clinique [AI pce 80]; le rapport psychiatrique du 27 juin 2011 du Dr M. _____ et le rapport de l'examen rhumatologique du 11 juillet 2011 [AI pces 98 et 99]).

9.3 Pour la décision de suppression litigieuse en l'espèce, l'OAIE s'est basé sur les rapports d'expertise du Dr A._____, rhumatologue, du 5 septembre 2012 (AI pce 132) et du Dr B._____, psychiatre, du 19 septembre 2012 (AI pce 131) ainsi que sur leur conclusion du 9 octobre 2012 (AI pce 132 p. 15). Le Dr A._____ a observé une panalgie fibromyalgique depuis 15-20 ans, sans origine somatique explicable, un syndrome douloureux femoro-patellaire, des douleurs du calcaneum droit ainsi que de crises de migraine mensuelles anamnestiques. Le rhumatologue est d'avis que l'assurée ne présente pas d'incapacité de travail dans son ancienne profession de femme de chambre. Il précise que le syndrome femoro-patellaire des genoux n'entraîne des limitations que pour les activités lourdes et que les douleurs du calcaneum droit sont présentes sans limitations depuis des années. Le Dr B._____ pour sa part a noté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Il n'a pas pu observer une comorbidité psychiatrique et n'a retenu que l'un des critères de Foester, à savoir une symptomatologie progressive et chronifiée. Il a donc conclu que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail et que le pronostic est positif.

Dans sa prise de position du 8 janvier 2013, la Dresse C._____ du service médical de l'OAIE a confirmé en principe les conclusions des experts et a précisé que l'activité professionnelle de l'assurée doit impliquer une position de travail alternée, exclure des travaux lourds ainsi que la marche pour des longues distances (AI pce 136).

9.4 Les experts, le Drs A._____ et B._____ ayant confirmé la présence d'une panalgie de type fibromyalgie et un trouble douloureux somatoforme déjà constatés par les experts consultés en 1998, les conditions pour le réexamen de la rente selon les dispositions finales de la 6^{ème} révision AI sont réunies, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 6.2.1), contrairement à ce que soutient la recourante.

Toutefois, le Tribunal constate que le réexamen entrepris par l'OAIE ne remplit pas les exigences légales et jurisprudentielles pour les raisons suivantes.

9.5 En premier lieu, le TAF note que l'examen de l'état de santé actuel de la recourante est insuffisant. En effet, l'OAIE et les experts se sont contentés d'examiner si la recourante souffre toujours de la fibromyalgie ou d'un trouble douloureux somatoforme ; ils ont omis de procéder à un examen approfondi de l'état de santé de l'assurée, notamment ils n'ont pas examiné si son état de santé global s'est dégradé depuis l'octroi initial de

la rente et si ses plaintes ne peuvent pas (aussi) être expliquées par des maladies objectivables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_773/2013 consid. 4.3.1 cité sous consid. 6.2.4 ci-dessus).

9.5.1 Concrètement, le TAF constate que l'examen rhumatologique du Dr A._____ est incomplet, celui-ci ne s'étant notamment basé sur aucun examen radiologique récent – il ne cite pas les examens radiologiques effectués par la sécurité sociale portugaise le 5 juillet 2011 (AI pce 97) et a renoncé à demander lui-même de tels examens (cf. AI pce 132 p. 8). Or, selon la maxime inquisitoire qui régit la procédure (cf. art. 43 LPGA et art. 69 al. 2 RAI) il appartient à l'OAIE – et non pas à l'assurée – de verser notamment un CAT-Scan (cf. observations de la recourante du 19 février 2014 [TAF pce 15]). La remarque du Dr A._____ que les troubles dégénératifs de la recourante observés auparavant – à savoir il y a seize et quatorze ans – se sont sans doute aggravés (AI pce 132 p. 8), est sans valeur et ne permet de tirer aucune conclusion concrète sur leur état actuel et sur leur influence sur la capacité de travail de l'assurée. Il n'est donc pas exclu que les troubles de la colonne vertébrale et de l'arthrose aux genoux peuvent expliquer d'une manière objective les plaintes actuelles de la recourante, au moins en partie.

9.5.2 C'est aussi à tort que l'OAIE n'a pas demandé une expertise en médecine interne générale (cf. note interne du 14 mars 2012 [AI pce 111]) qui lui aurait permis d'examiner l'état de santé global de l'assurée, et, surtout, c'est à tort qu'il n'a pas procédé à un examen approfondi des migraines dont la recourante souffre alors que le Dr A._____ les a expressément retenues dans son diagnostic. Selon le rapport neurologique de la Dresse D._____ du 9 août 2013 la recourante présente 2 à 3 épisodes par semaine (TAF pce 9 annexe 1) ce qui met en doute la remarque du Dr A._____, rhumatologue, que la recourante souffre de 1 à 2 crises par mois.

9.5.3 Cependant sur le plan psychiatrique, le pouvoir d'examen du TAF étant limité au 16 mai 2013, correspondant à la date de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b), le Tribunal ne peut suivre la recourante dans la mesure où elle tente de contester les conclusions du Dr B._____ en alléguant dans le cadre du recours qu'elle est suivie par un psychiatre et qu'elle souffre aussi d'une dépression réactive. Il ressort clairement de l'expertise du Dr B._____ que la recourante l'a informé qu'elle ne suit aucun traitement psychiatrique (thérapeutique ou médicamenteux) et qu'elle n'y voyait aucune utilité, se sentant psychiquement en santé; le psychiatre qu'elle a consulté en 2011

sur demande de l'office AI, a confirmé qu'elle en n'avait pas besoin ; cette situation a déjà été décrite dans le rapport d'expertise du 25 mars 1998 (AI pce 8). La conclusion du Dr B. _____ qui a observé que la recourante ne souffre pas de comorbidité psychiatrique est convaincante au vu des autres constatations cliniques (AI pce 131), également observés par le Dr M. _____ dans son rapport du 27 juin 2011 (AI pce 98). La prescription médicale du 14 août 2013 de la Dresse E. _____, psychiatre (TAF pce 9 annexe 3), postérieure à la décision attaquée, ne peut donc mettre en doute la conclusion de l'expert.

9.6 Le TAF note de surcroît que l'OAIE a omis de se déterminer sur le droit de la recourante à des mesures de nouvelle réadaptation, prévues par les al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales (cf. consid. 6.2.3 ci-dessus; arrêt du Tribunal fédéral 8C_773/2013 consid. 4.3.2 cité sous consid. 6.2.4 ci-dessus).

9.7 Enfin, l'OAIE n'a pas non plus procédé à une pesée des intérêts en jeu afin de décider si la suppression de la demi-rente d'invalidité répond en l'espèce au principe de la proportionnalité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_773/2013 consid. 4.3.2 cité sous consid. 6.2.4 ci-dessus).

10.

Au vu de ce qui précède, la suppression de la rente d'invalidité de la recourante ne s'étant pas basée sur un examen approfondi de sa situation, le recours du 26 juin 2013 de l'assurée doit être partiellement admis et la décision du 16 mai 2013 annulée.

Le renvoi de l'affaire est indiqué en l'occurrence bien que la procédure soit soumise à l'exigence de la célérité (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst., RS 101]; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). En effet, le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or dans le cas concret, l'autorité inférieure a omis d'instruire sur l'état de santé global de l'assurée ainsi que sur une éventuelle aggravation de celui-ci. Concrètement, il appartiendra à l'OAIE de procéder à un examen rhumatologique et neurologique complet. Il devra également examiner tout nouveau problème de santé de l'assurée, tel la dépression réactive et l'atteinte aux yeux invoquées dans le cadre de la présente procédure de recours, l'examen de l'administration s'étendant jusqu'à la notification de la

nouvelle décision (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4, confirmé par l'arrêt 9C_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.1).

Par analogie à la jurisprudence du Tribunal fédéral citée, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure est aussi justifié lorsque l'Office AI a omis d'enquêter sur un état de fait non-médical – en l'occurrence le droit de l'assurée aux mesures de nouvelle réadaptation ainsi que le respect du principe de la proportionnalité. Avant de rendre une nouvelle décision, l'OAIE devra donc également se prononcer sur ces questions-ci.

11.

Il reste à examiner la question des frais de procédure et des dépens.

11.1 Il n'est perçu de frais de procédure, la recourante ayant notamment été dispensée du paiement des frais de procédure (cf. décision incidente du TAF du 6 septembre 2013 [TAF pce 5]) et l'OAIE n'y étant pas tenu en tant qu'autorité (cf. art. 63 al. 2 PA).

11.2 L'art. 64 PA et l'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) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant 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, la recourante est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause, son affaire étant renvoyée à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (cf. ATF 132 V 215 consid. 6a). Eu égard à ce qui précède et à la note d'honoraire du 11 décembre 2013, s'élevant sans TVA à 1'760.50 francs (TAF pce 11), il se justifie d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'300.- à charge de l'OAIE, tenant compte du travail de la mandataire de la recourante ultérieur à sa note d'honoraire. Il est rappelé que la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (cf. art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TAF C_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 16 mai 2013 annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE pour un complément d'instruction dans le sens des considérants et pour nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

L'OAIE versera à la recourante une indemnité de 2'300 francs à titre de dépens.

5.

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 :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

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, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 :