



Cour III
C-4321/2010

Arrêt du 21 août 2012

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Dario Quirici, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Stefano Fabbro, rue de Romont 35,
case postale 557,
1701 Fribourg,
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 5 mai 2010.

Faits :**A.**

A._____, de nationalité espagnole et italienne, née le ..., mariée et mère de deux filles, a travaillé en dernier lieu en Suisse, en qualité d'aide-cuisinière à mi-temps, du 25 février 1992 au 31 janvier 1994, cotisant régulièrement à l'assurance-invalidité suisse (AI). En avril 1995, l'assurée a présenté une demande de prestations AI pour adultes à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD). S'appuyant notamment sur les conclusions du Dr B._____, rhumatologue, ayant posé, le 13 avril 1994 (pce 5), les diagnostics de cervicobrachialgies ("douleurs cervicales pour le moment banales avec éventuellement une composante psychologique") et de tendomyose en cascade du membre inférieur droit ("dans un contexte probablement de surcharge"), ainsi que du Dr C._____, médecin traitant, ayant diagnostiqué, le 12 mai 1995 (pce 16), outre des cervicobrachialgies et une tendomyose en cascade du membre supérieur droit, également de l'asthme, un état dépressif et des méno-métrorragies, avec une incapacité de travail totale dès le 16 décembre 1993 ("en cours"), l'OAI-VD a octroyé à l'assurée, par décision du 22 janvier 1996, une rente entière en fonction d'un degré d'invalidité de 80%, et ce à compter du 1^{er} décembre 1994, de même que les rentes correspondantes pour ses deux filles (pces 1 à 32).

B.

Suite à une première procédure de révision d'office en janvier 1997, la rente entière a été reconduite par communication de l'OAI-VD, du 26 juin 1997 (pces 35 à 38).

En janvier 2000, l'assurée est rentrée en Italie avec son mari. L'OAI-VD a par conséquent transmis le dossier pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 46).

C.

L'OAIE a initié une deuxième procédure de révision, le 1^{er} novembre 2002 (pce 55), dont l'instruction a permis d'acquérir, entre autres, les documents suivants:

- les questionnaires pour la révision de la rente et pour assurés travaillant dans le ménage, du 13 décembre 2003 (pces 68 et 69), desquels il ressort que l'assurée n'exerce plus d'activité lucrative et qu'elle organise son ménage avec l'aide de son mari, qu'elle peut éplucher et couper des fruits et des légumes, préparer les repas, laver la vaisselle, faire les lits et

la lessive, de même qu'étendre et détendre le linge, et que son mari l'aide en passant l'aspirateur, en repassant, en nettoyant les vitres et les sols et en faisant les courses,

- un rapport d'examen neuropsychiatrique, du 17 juin 2003 (pce 72), rédigé à la main et en partie illisible, duquel il découle qu'il n'y a aucune séquelle à l'examen neurologique, qu'à l'examen psychiatrique l'assurée est lucide, orientée et coopérative, que l'humeur est légèrement dépressive avec des éléments à caractère réactif, que la sphère des idées, de la perception et de la mémoire intellectuelle est conservée, le diagnostic faisant état d'une névrose d'anxiété avec des teintes phobiques et des déflexions secondaires de l'humeur, sans toutefois compromission de l'activité lucrative,

- un compte rendu d'examen de spirométrie, du 16 juin 2003 (pce 73), duquel il résulte un léger déficit ventilatoire obstructif des petites voies aériennes,

- un rapport d'expertise médicale détaillée E 213 du Dr. D._____, médecin de l'"Istituto nazionale della previdenza sociale" (INPS), rédigé le 18 septembre 2003 (pce 74), dans lequel sont diagnostiquées une bronchopathie asthmatique obstructive avec de légers déficits ventilatoires, une névrose d'angoisse aux teintes phobiques avec une dépression de l'humeur secondaire, ainsi que de l'arthralgie à la cheville gauche, le degré d'invalidité étant fixé à 50% par rapport à la dernière activité exercée.

Ayant été appelé à se prononcer sur le cas, le Dr E._____, médecin de l'OAIE, a requis, le 29 janvier 2004 (pce 76), un complément d'information au motif que le rapport d'expertise E 213 semblait indiquer une amélioration de l'état de santé de l'assurée, mais que le rapport d'examen neuropsychiatrique n'était pas lisible et qu'il n'y avait pas de rapport rhumatologique. Néanmoins, la rente entière a été finalement reconduite par communication de l'OAIE, du 22 février 2004 (pce 77).

D.

L'OAIE a introduit une troisième procédure de révision, le 26 mars 2008 (pce 81), recueillant, en particulier, les documents énumérés ci-après:

- les questionnaires pour la révision de la rente et pour assurés travaillant dans le ménage, du 23 avril 2008 (pces 86 et 87), desquels il ressort que l'assurée n'exerce pas d'activité à temps partiel et qu'elle ne perçoit pas

de rente d'invalidité italienne, qu'elle organise son ménage avec l'aide de son mari, qu'elle peut éplucher et couper des fruits et des légumes, préparer les repas, laver la vaisselle, faire les lits et la lessive, ainsi qu'étendre et détendre le linge, que son mari l'aide en passant l'aspirateur, en repassant, en nettoyant les vitres et les sols et en faisant les courses,

- deux comptes rendus d'examens radiologiques, des 15 et 20 juin 2005 (pces 94 et 95), faisant état d'une épicondylite et d'une modeste sclérose sous-chondrale du coude droit,

- un compte rendu d'échographie pelvienne (utérus et ovaires), du 5 avril 2006 (pce 96), qui rapporte une augmentation du volume utérin avec présence de myome sous-séreux lobulé, ainsi qu'une endométriose et des ovaires normales,

- un compte rendu d'examen tomographique, du 1^{er} octobre 2007 (pce 99), qui indique que les valeurs de la densitométrie osseuse lombaire et fémorale semblent être dans les limites de variabilité normale par rapport à l'âge de l'assurée,

- un rapport d'expertise médicale détaillée E 213 du Dr D._____, du 4 septembre 2008 (pce 100), diagnostiquant, dans le cadre d'un état de santé stationnaire par rapport à la dernière visite, avec des mouvements et une démarche normaux, un asthme bronchique, un status après une hystérectomie totale avec salpingo des fibromes utérins, ainsi qu'une épicondylite du coude droit, et dans lequel est précisé que l'assurée peut exécuter régulièrement des travaux légers, mais qu'elle ne peut plus exercer à temps complet ni son ancienne activité, ni des emplois adaptés, et qu'elle est invalide à 50% par rapport à sa dernière occupation.

Après avoir pris connaissance de l'ensemble du dossier, le Dr F._____, médecin de l'OAIE, a suggéré, le 5 janvier 2009 (pce 103), doutant de l'existence à présent d'une incapacité de travail totale, l'exécution d'un examen approfondi pluridisciplinaire, soit psychiatrique, de médecine interne et rhumatologique, au Tessin.

E.

E.a L'assurée a ainsi été soumise à des contrôles pluridisciplinaires auprès du "... " (...), à ..., du 2 au 5 juin 2009, à la suite desquels un rapport d'expertise pluridisciplinaire a été rédigé par les Dresses G._____

et H._____, le 2 septembre 2009 (pce 121), sur la base des rapports spécialisés des Drs I._____, psychiatre et psychothérapeute, du 4 juin 2009 (pce 116), L._____, neurologue, du 10 juin 2009 (pce 117), M._____, pneumologue, du 22 juin 2009 (pce 118), et N._____, rhumatologue, des 25 juin et 26 août 2009 (pces 119 et 120).

En résumé, le Dr I._____ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement d'intensité moyenne, et noté une attitude coopérative de la part de l'assurée, une bonne aptitude au contact, une capacité intellectuelle suffisante, une crainte de la suppression de la rente, une orientation conservée dans l'espace-temps, une bonne estime d'elle-même et aucun signe d'anhédonie, l'incapacité de travail pour cause psychologique n'excédant pas 30%.

Le Dr L._____ a diagnostiqué des cervicobrachialgies et des lombosciatiques chroniques à droite, en présence d'altérations statico-dégénératives de la colonne vertébrale lombo-sacrée, une discopathie avec hernie discale L4/5 à base large et compression de la racine (L4)-L5, et une migraine avec aura visuelle dont la fréquence a diminué après hystérectomie. Il a considéré une incapacité de travail, du point de vue neurologique, pour les travaux lourds, tels qu'aide-cuisinière et ménagère, de 30% au maximum, avec aggravation possible en cas de reprise d'une activité inappropriée. Il a également mentionné la possibilité d'une détérioration de l'état de santé à l'avenir et la survenance très probable de problèmes d'ostéoporose.

Le Dr M._____ a fait état d'un asthme bronchique stable de grade léger, n'engendrant aucune limitation de la capacité de travail en tant que ménagère et aide-cuisinière. Il a toutefois précisé que l'asthme bronchique n'est pas une pathologie adaptée à des travaux avec exposition à des agents irritants des voies respiratoires non spécifiques, et qu'il est concevable de limiter la capacité de travail de 30 à 50% pour les travaux physiquement lourds.

De son côté, le Dr N._____ a indiqué, comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, une fibromyalgie avec une prévalence de la douleur à droite, un syndrome cervico-brachial avec altérations dégénératives des segments C4/5 et C5/6, une périarthropathie scapulo-humérale, une épicondylite radiale à droite, une gonalgie à droite et des douleurs à la cheville droite. Il a par ailleurs considéré, au vu des résultats cliniques et radiologiques, que ces pathologies n'entraînent aucune limitation et que l'assurée a une pleine

capacité de travail, et ce depuis toujours, tant dans son activité professionnelle d'aide-cuisinière que dans son ménage.

E.b Dans leur expertise pluridisciplinaire, les Dresses G. _____ et H. _____ ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent, actuellement d'intensité moyenne, des lombosciatiques chroniques à droite en présence d'altérations statico-dégénératives de la colonne vertébrale lombo-sacrée, une discopathie avec hernie discale L4/5 à base large et compression de la racine (L4)-L-5, un syndrome cervicobrachial sur changements dégénératifs des segments C4/5 et C5/6 avec une spondylose caractérisée par des cervicobrachialgies à droite et la compression chronique du nerf médian dans le canal carpien et du nerf cubital du coude dans le sillon, de même que, sans répercussion sur la capacité de travail, une migraine avec aura visuelle dont la fréquence a diminué après hystérectomie, une fibromyalgie avec prévalence de douleurs dans le demi-corps à droite, une périarthropathie scapulo-humérale, une épicondylite radiale à droite, une gonalgie à droite, des douleurs à la cheville droite, un asthme bronchique stable léger, un diabète sucré non insulino-dépendant, un status après hystérectomie pour fibromes utérins et syndrome grave d'adhérences pelviennes, et une stéatose hépatique d'origine multifactorielle. Les deux expertes du ... ont indiqué que, d'un point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail ne dépasse pas 30% et que, d'un point de vue neurologique et pneumologique, il existe une légère limitation de la capacité de travail pour les activités lourdes et répétitives ainsi que celles exposant à des agents irritants pour les voies respiratoires. Elles ont dès lors conclu que la capacité de travail de l'assurée s'est améliorée et qu'elle correspond, dans l'activité d'aide-cuisinière et dans toutes autres activités de substitution comparables par rapport aux efforts physiques exigés, à un degré de 70%, tout en précisant qu'aucun élément n'était, actuellement, la présence d'une pathologie inflammatoire.

F.

Invité à prendre position sur le rapport de l'expertise pluridisciplinaire, le Dr F. _____ a constaté, le 18 septembre 2009 (pce 123), que tous les examinateurs décrivaient l'assurée comme une femme aux facultés peu diminuées, qui mène une vie sociale intense et gère avec son mari le ménage et une petite ferme, concluant à une amélioration notable de son état de santé, qui s'est stabilisé, avec une capacité de travail de 70% tant dans l'ancienne activité que dans l'activité de ménagère, et ce à compter du 4 septembre 2008, date du deuxième rapport d'expertise médicale détaillée E 213 du Dr D. _____.

Par projet de décision du 1^{er} octobre 2009 (pce 124), l'OAIE a dès lors informé l'assurée qu'il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité, vu qu'il avait été constaté, sur la base des nouveaux documents médicaux au dossier, que l'exercice à temps partiel d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, ainsi que l'accomplissement des travaux habituels du ménage, étaient à nouveau exigibles, dès le 4 septembre 2008, dans une mesure supérieure à 60%.

G.

Représentée par son avocate italienne, l'assurée s'est opposée au projet de décision, le 19 octobre 2009 (pce 125), exigeant une copie du rapport pluridisciplinaire des expertises effectuées en Suisse, et s'est réservée le droit de produire de nouvelles preuves médico-légales. Par courrier du 17 novembre 2009 (pce 128), l'OAIE a transmis à l'assurée la documentation demandée, tout en lui octroyant un délai de trente jours pour déposer, le cas échéant, ses observations. Les 11 et 16 décembre 2009 (pces 134 et 136), l'assurée a écrit, pour l'essentiel, que son état de santé ne s'était pas amélioré, qu'elle était incapable d'exercer sa dernière activité et qu'elle avait droit, de ce fait, au maintien de sa rente, en produisant, à l'appui de ses dires, de nouveaux documents médicaux, soit:

- un certificat du Dr O._____, du 27 novembre 2009 (pce 129), écrit à la main et en partie illisible, qui diagnostique notamment une fibromyalgie, un asthme bronchique, des cervicobrachialgies, des lombosciatalgies et un diabète sucré de type II,

- un compte rendu de visite pneumologique, du 27 novembre 2009, signé par le Dr P._____ (pce 130), écrit à la main et en partie illisible, qui diagnostique un diabète et des douleurs arthritiques et qui précise que l'assurée ne doit pas être exposée aux particules fines et aux solvants volatils, au stress physique, lourd ou modéré, et émotionnel, de même qu'au froid intense et à l'humidité,

- deux certificats du Dr Q._____, du 30 novembre 2009 (pces 131 et 132). Le premier pose le diagnostic de syndrome de fatigue chronique avec syndrome fibromyalgique en présence d'un profil dépressif sous traitement pharmacologique, et conseille des bains à remous deux fois par an, la prise d'un relaxant musculaire le soir avant le repas et d'un antidouleur deux fois par jour, de l'acuponcture sur les membres inférieurs et supérieurs et la continuation de la thérapie antidépressive. Le deuxième diagnostique un syndrome de fatigue chronique et dépressif associé à un syndrome de fibromyalgie primaire, avec des symptômes

douloureux généralement très intenses au niveau des muscles et des tendons qui ne répondent pas aux anti-inflammatoires et/ou aux stéroïdes, et remarque que la capacité de l'assurée à effectuer des activités quotidiennes et à exercer une activité lucrative est limitée de manière décisive,

- un bref certificat du Dr R._____, du 3 décembre 2009 (pce 133), reportant que l'assurée souffre de diabète sucré et est sous enquête pour des complications de la maladie,

- un rapport du Dr S._____, du 14 décembre 2009 (pce 135), diagnostiquant un diabète sucré, un status après hystérectomie, un asthme chronique obstructif, une fibromyalgie, un syndrome dépressif sous traitement ainsi qu'une épicondylite à droite, et faisant état d'un degré d'invalidité de 80%, en apparente conformité avec le droit suisse.

Le Dr F._____ s'est prononcé sur cette documentation, le 15 janvier 2010 (pce 138), relevant qu'elle n'apportait aucun élément nouveau, que les diagnostics y contenus (fibromyalgie, asthme et diabète sucré) étaient déjà établis dans le rapport d'expertise du ..., qu'il n'y avait par ailleurs pas eu d'aggravation déterminante de l'état de santé depuis la mise en œuvre de ladite expertise, et a conclu à une capacité de travail de 70% tant dans la dernière activité exercée par l'assurée en qualité d'aide-cuisinière, que dans toutes activités légères ou modérées, ainsi que dans la tenue du ménage.

Par décision du 5 mai 2010 (pce 145), l'OAIE a dès lors supprimé le droit à la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} juillet 2010.

H.

Contre cette décision, par l'entremise de Maître Fabbro, l'assurée a interjeté recours au Tribunal administratif fédéral, le 14 juin 2010, concluant principalement à son annulation, au maintien de la rente et au versement d'une indemnité de partie de Fr. 3'000.-, de même que, subsidiairement, à ce qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée. La recourante a en outre exhibé divers documents médicaux, en grande partie déjà au dossier, à l'exception de deux brefs certificats, l'un du Dr R._____, du 27 mai 2010, posant les diagnostics de diabète de type II, de maladie du foie, d'hypertension artérielle, d'ulcères buccaux récurrents et éventuellement d'ostéoporose, et l'autre du Dr T._____, du 28 mai 2010, écrit à la main, indiquant la présence de troubles dépressifs majeurs récurrents et de troubles dysthymiques.

En résumé, la recourante a observé que l'OAIE se serait uniquement basé sur les résultats de l'expertise du ... et sur celle du Dr E. _____ pour déterminer une capacité de travail de 70%, ce qui serait en totale contradiction avec les différents rapports rendus par les médecins italiens et ceux de trois des quatre experts mandatés par le ... même, que les rapports desdits médecins italiens concluraient tous que son état de santé ne lui permet pas d'exercer une quelconque activité lucrative au-delà d'un taux de 20% et que cette activité doit être adaptée à son état de santé physique et psychique, que les Drs I. _____, L. _____ et M. _____, dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire du ..., auraient établi que son état de santé est mauvais et qu'elle ne peut reprendre une activité lucrative qu'à un très faible pourcentage dans un environnement sain et protégé en raison de ses problèmes pulmonaires, qu'il ressortirait de l'ensemble des rapports médicaux que son état de santé n'a aucune possibilité d'amélioration et, au contraire, qu'il risque de fortement s'aggraver, qu'il serait nécessaire, pour contester les conclusions des médecins italiens et des trois experts mandatés par le ... relatives à la capacité de travail, de confier une contre-expertise à un ou plusieurs médecins spécialisés, que l'OAIE n'a pas précisé quel type de travail elle pourrait exercer, alors que tous les médecins et experts ont remarqué que l'activité lucrative doit être adaptée à son état de santé, ce qui ne serait pas le cas des activités d'aide-cuisinière ou de femme de ménage, qu'elle n'est par ailleurs au bénéfice d'aucune formation et que finalement la décision repose sur une appréciation inexacte et incomplète des faits pertinents.

I.

En répondant au recours le 30 septembre 2010, l'OAIE a proposé son rejet et la confirmation de la décision attaquée, soulignant que les conclusions des Drs I. _____, L. _____ et M. _____, qui font partie intégrante de l'expertise, ne sont pas relatées de manière exacte par la recourante, et qu'elles s'accordent parfaitement avec celles contenues dans le rapport principal, que tous les rapports, transmis avant l'expertise, ont été pris en compte et que ceux fournis pendant la présente procédure n'apportent aucun élément de nature à remettre en cause les constatations des experts du Quant à la requête de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, l'OAIE a observé qu'elle ne peut pas être satisfaite faute de nouveaux éléments sérieux permettant de contrer les conclusions de l'expertise du ..., laquelle a pleine valeur probante.

Par réplique du 10 décembre 2010, la recourante a réitéré son point de vue, relevant que son état psychopathologique de type dépressif influe

sur sa capacité de travail dans une large mesure, qu'elle présente un état psychique instable en raison de troubles dépressifs majeurs récurrents ne permettant pas d'exercer une activité à 70%, qu'une aggravation sensible de la situation est à craindre, que l'activité de femme de ménage n'est pas de tout repos, que celle d'aide-cuisinière est très stressante et exige une certaine rapidité, que l'incapacité de travail doit être évaluée selon le cas d'espèce en tenant compte de la sensibilité propre à chaque personne, que le rapport du Dr M._____ est lacunaire et qu'il ne contient que des suppositions, que la profession de femme de ménage l'expose à des agents irritants et que cette activité n'est pas adaptée à son état de santé, que l'asthme est une infection chronique encline à s'aggraver, que le syndrome de fatigue est une maladie neurologique grave, que la syndrome de fibromyalgie primaire peut empirer, notamment en présence de stress psychologique, que son état de santé est critique et exige de nombreux traitements et suivis médicaux, que la décision litigieuse n'a pas tenu compte des trois expertises des spécialistes mandatés par le ..., qui concluent à un état de santé instable et lourd, et que les rapports médicaux des médecins italiens sont en nette contradiction avec les conclusions pluridisciplinaires établies par le même

Par duplique du 23 décembre 2010, l'OAIE a brièvement confirmé sa position, la recourante n'ayant apporté aucun élément, fait ou argument nouveaux.

J.

Par décision incidente du 13 janvier 2011, le Tribunal de céans a imparti à la recourante un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. Ledit paiement a été effectué le 2 février 2011.

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1^{er} al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Le recours doit être déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA).

En l'espèce, étant donné que ces conditions sont remplies et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

2.1. 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des

régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP), ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

2.3. De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI, s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA, est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1,

130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont ainsi applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de faits existant jusqu'à la date de la décision attaquée.

4.

La recourante conteste le bien-fondé de la décision de l'OAIE, du 5 mai 2010, supprimant sa rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} juillet 2010, et revendique son droit de continuer à percevoir ladite rente également au-delà de cette date.

5.

5.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un État de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un État membre.

6.

6.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

6.2. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

6.3. L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.4. 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). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du

13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.5. Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision de l'OAI-VD, du 22 janvier 1996 (pce 32), entrée en force sans avoir été attaquée. Une première procédure de révision, sans examen matériel du droit à la rente, s'est conclue par une communication de l'OAI-VD, du 26 juin 1997 (pce 38). Une deuxième procédure de révision, initiée le 1^{er} novembre 2002 par l'OAIE, s'est terminée sans véritable examen matériel du droit à la rente malgré la requête d'un complément d'information de la part de l'un des médecins de l'OAIE (pces 76 et 77). La troisième procédure de révision, que l'OAIE a introduite le 26 mars 2008, a abouti à la décision du 5 mai 2010 (pce 145), ici entreprise. Il s'ensuit que la période déterminante pour établir s'il y a eu une amélioration notable de l'état de santé de la recourante, justifiant la suppression de sa rente d'invalidité, comme le prétend l'OAIE, s'étend du 22 janvier 1996 au 5 mai 2010.

7.

7.1. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature économique / juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de

l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

7.2. Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

En l'espèce, étant donné que la recourante ne travaille plus depuis des années, il y a lieu d'examiner l'ensemble des documents médicaux au dossier pour élucider la question du degré d'invalidité.

8.

Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie,

voire exclusivement, sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire dans le cadre de la procédure inquisitoire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (cf. ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi les arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U_365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

En l'espèce, l'ensemble de la documentation médicale au dossier et, en particulier, les rapports d'expertises détaillées E 213 du Dr D._____, médecin de l'INPS, des 18 septembre 2003 et 4 septembre 2008 (pces 74 et 100), le rapport d'expertise pluridisciplinaire des Dresses G._____, et H._____, actives auprès du ..., du 2 septembre 2009 (pce 121), avec les rapports spécialisés des Drs I._____, L._____, M._____, et N._____, des 4, 10, 22 et 25 juin 2009 (pces 116 à 119), et les prises de position du Dr F._____, médecin de l'OAIE, des 18 septembre 2009 et 15 janvier 2010 (pces 123 et 138), révèle les diagnostics, influant sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent, actuellement d'intensité moyenne, de lombosciatiques chroniques à droite en présence d'altérations statico-dégénératives de la colonne vertébrale lombo-sacrée, de discopathie avec hernie discale L4/5 à base large et compression de la racine (L4)-L5, de syndrome cervicobrachial sur changements dégénératifs des segments C4/5 et C5/6 avec une spondylose caractérisée par des cervicobrachialgies à droite et la compression chronique du nerf médian dans le canal carpien et du nerf cubital du coude dans le sillon, de même que les diagnostics, sans influence sur la capacité de travail, de migraine avec aura visuelle dont la fréquence a diminué après hystérectomie, de fibromyalgie avec prévalence de douleurs dans le demi-corps à droite, de périarthropathie scapulo-humérale, d'épicondylite radiale à droite, de gonalgie à droite, de douleurs à la cheville droite, d'asthme bronchique stable léger, de diabète sucré non insulino-dépendant, de status après hystérectomie pour fibromes utérins et syndrome

grave d'adhérences pelviennes et de stéatose hépatique d'origine multifactorielle.

Ces diagnostics ne sont pas controversés au dossier et, de surcroît, ne sont pas contestés par la recourante, de sorte que le Tribunal de céans ne peut que reconnaître leur bien-fondé.

10.

10.1. Par rapport aux conséquences invalidantes des pathologies diagnostiquées, il convient tout d'abord de souligner que la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière dès le 1^{er} décembre 1994, en fonction d'un degré d'invalidité de 80%, par décision de l'OAI-VD, du 22 janvier 1996, sur la base, pour l'essentiel, des indications du Dr C._____, son médecin traitant, ayant formulé une incapacité de travail totale ("en cours") à compter du 16 décembre 1993. Il n'y a pas au dossier d'autres pièces qui permettraient de mieux comprendre les raisons qui ont justifié, à l'époque, l'octroi d'une telle rente.

10.2. En relation avec les deuxième et troisième procédures de révision du droit à la rente, le Dr D._____ a mis en évidence, dans ses deux rapports d'expertises médicales E 213, que la recourante peut exécuter régulièrement des travaux légers, mais qu'elle n'est plus à même d'exercer à temps complet ni son ancienne activité, ni des emplois adaptés, fixant en définitive un degré d'invalidité, conformément au droit italien, de 50%, sans explications complémentaires quant aux raisons justifiant une telle valeur.

10.3. En relation avec la troisième procédure de révision du droit à la rente, dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire confiée au ..., le Dr I._____, psychiatre, a évalué, le 4 juin 2009 (pce 116), une incapacité de travail générale, due exclusivement à des raisons psychologiques, n'excédant pas 30% et non cumulable avec d'autres pourcentages relatifs à d'éventuelles pathologies somatiques. A ce propos, il appert que la prétendue citation du même médecin par la recourante, à la p. 14 de son mémoire de recours, est fautive, dans la mesure où elle affirme le contraire de ce qu'a exposé l'expert.

Le Dr L._____, neurologue, a fixé, le 10 juin 2009 (pce 117), une incapacité de travail de 30% au maximum pour des travaux lourds, sous lesquels il subsume les activités d'aide-cuisinière ou aide-ménagère, spécifiant que les symptômes à tous les niveaux sont plutôt discrets et qu'ils

pourraient empirer si la recourante devait reprendre une activité inadéquate, sans par ailleurs exclure la possibilité d'une aggravation future de l'état de santé, d'où la recommandation de procéder à une nouvelle évaluation de l'incapacité de travail dans les deux ans suivant la date de l'expertise neurologique. Dans ce sens, si la citation de cette dernière par la recourante, à la p. 14 de son mémoire de recours, n'est pas incorrecte, elle est néanmoins incomplète, dans la mesure où elle passe sous silence que le degré d'incapacité de travail a été évalué à 30% au maximum, d'un point de vue neurologique, et ce uniquement pour des travaux lourds.

Le Dr M._____, pneumologue, a établi, le 22 juin 2009 (pce 118), une incapacité de travail nulle pour les activités d'aide-cuisinière ou aide-ménagère, qu'il ne qualifie pas de lourdes, sans toutefois exclure la possibilité d'une aggravation de l'asthme bronchique, eu égard à son caractère chronique, d'où la recommandation de procéder dans l'avenir, le cas échéant, à une nouvelle appréciation du degré de l'incapacité de travail. L'expert a par ailleurs relevé l'inadaptation de travaux avec exposition à des agents irritants des voies respiratoires non spécifiques et a, en même temps, émis la prudente hypothèse d'une réduction de la capacité de travail de 30 à 50% pour des travaux physiques lourds. A ce propos également, si la référence à l'expertise pneumologique par la recourante, à la p. 14 de son mémoire de recours, n'est pas fautive en soi, elle est tout de même très partielle, dans la mesure où elle oublie de rappeler qu'il ne subsiste pas, d'un point de vue pneumologique, d'incapacité de travail pour les activités d'aide-cuisinière ou aide-ménagère.

De son côté, le Dr N._____, rhumatologue, a mis en évidence, les 25 juin et 26 août 2009 (pces 119 et 120), l'absence de toute incapacité de travail, d'un point de vue strictement rhumatologique, pour les activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère, et ce depuis toujours.

10.4. Les Desses G._____ et H._____ ont, pour leur part, fait la synthèse des rapports d'expertises des Drs I._____, L._____, M._____ et N._____, indiquant que, d'un point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail ne dépasse pas 30% et que, d'un point de vue neurologique et pneumologique, il existe une légère limitation de la capacité de travail par rapport aux activités lourdes et répétitives ainsi qu'à celles qui exposent à des agents pouvant irriter les voies respiratoires, pour en conclure que la capacité de travail de la recourante s'est améliorée et qu'elle correspond, dans l'activité d'aide-cuisinière et dans toutes autres

activités de substitution comparables par rapport aux efforts physiques exigés, à un degré de 70%.

Force est de constater que cette évaluation de la capacité de travail est conforme, en tous points, aux appréciations des experts mandatés par le ..., de sorte que les affirmations de la recourante, à la p. 15 de son mémoire de recours, selon qui "les conclusions du ... [...] sont [...] en totale contradiction avec ses propres experts" et "le taux de capacité de travail de 70% retenu par l'intimé ne correspond absolument pas à ceux retenus [...] par trois des experts du ...", ne peuvent pas être prises en considération par le Tribunal de céans.

10.5. Quant au Dr F._____, médecin de l'OAIE, il a formulé sans équivoque, le 15 janvier 2010 (pce 138), une capacité de travail de 70% tant dans la dernière activité exercée par la recourante en qualité d'aide-cuisinière, que dans toutes activités légères ou modérées, de même que dans la tenue du ménage.

10.6. Pour appuyer sa conclusion relative au droit de continuer à percevoir une rente entière d'invalidité, la recourante se réfère à différents certificats et rapports médicaux italiens, exhibés par ses soins avant et dans le cadre de la présente procédure. A ce propos, il convient d'emblée de remarquer que le compte rendu du Dr P._____, du 27 novembre 2009 (pce 130), et les certificats des Drs O._____, du 27 novembre 2009 (pce 129), Q._____, du 30 novembre 2009 (pces 131 et 132), R._____, des 3 décembre 2009 et 27 mai 2010 (pce 133 et pce 7, annexée au recours), et T._____, du 28 mai 2010 (pce 8, annexée au recours), ne se prononcent aucunement ni sur la capacité de travail, ni sur le degré d'invalidité.

Seul a pris position sur ces questions le Dr S._____, dans son rapport du 14 décembre 2009 (pce 135), duquel il ressort que la recourante serait atteinte "d'une invalidité de 80% avec répercussion sur la capacité de travail, en conformité avec le droit suisse", et ce en relation avec le fait que le Dr D._____ n'a pas tenu compte, dans son rapport d'expertise médicale détaillée E 213, du 4 septembre 2008, des diagnostics de diabète sucré et de syndrome dépressif. Par rapport à cet avis, il est nécessaire de relever, indépendamment de l'absence de toute explication concernant les raisons d'un degré d'invalidité ou d'incapacité de travail de 80%, que le ... et les experts par lui mandatés, contrairement au Dr D._____, ont bien considéré, dans leurs différents rapports, les diagnostics de diabète sucré et de syndrome dépressif.

Par ailleurs, il sied encore de rappeler que, d'un point de vue strictement médical, le Dr F._____ a clairement exposé, le 5 mai 2010 (pce 145), que ces certificats et rapports italiens ne contiennent aucun élément qui n'aurait pas été pris en compte par les experts du

10.7. La recourante reproche également à l'OAIE de ne pas avoir précisé, dans la décision entreprise, quel type particulier de travail elle pourrait exercer, tout en soulignant qu'il devrait s'agir, d'après l'ensemble de la documentation médicale au dossier, d'activités légères se déroulant dans un environnement sain et calme, c'est-à-dire des emplois de bureau, avec la remarque qu'elle ne dispose toutefois pas des connaissances nécessaires, que ce soit de type linguistique, technique ou informatique, à ce genre de travaux.

A ce propos, il ressort avec évidence des différents rapports d'expertises des spécialistes mandatés par le ... et du rapport d'expertise pluridisciplinaire du même ..., comme cela a déjà été exposé au consid. 10.3, que les activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère (tenue du ménage) sont exigibles dans une mesure variable en fonction de la pathologie considérée. Aussi, l'incapacité de travail se chiffre-t-elle à 30% au maximum pour toutes activités, y compris donc celles d'aide-cuisinière et aide-ménagère, selon le Dr I._____, à 30% au maximum pour des activités qualifiées de lourdes, selon le Dr L._____, parmi lesquelles il compte celles d'aide-cuisinière ou aide-ménagère, à 0% pour les mêmes activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère, selon le Dr M._____, qui ne les conçoit néanmoins pas comme étant physiquement lourdes, et à 0% également pour les activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère, selon le Dr N._____. Il importe en conclusion de souligner que le fait que le Dr L._____ qualifie les activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère de "travaux lourds", alors que le Dr M._____ les exclut de la catégorie de "travaux physiquement lourds", ne prête pas à conséquence, étant donné que tous les deux les englobent dans le genre d'occupations exigibles. Cela dit, le Tribunal de céans considère que lesdites activités, dans leur conception usuelle, ne sont pas de nature lourde, mais plutôt légère ou modérée en fonction des tâches exécutées.

Il s'ensuit que la recourante n'est pas fondée à reprocher à l'OAIE de ne pas avoir spécifié quelles activités sont exigibles, vu qu'il résulte des documents médicaux au dossier qu'elle peut continuer à exercer les activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère, au sens, en particulier, de la tenue de son propre ménage, dans une mesure supérieure à 60%. Pour cette raison, contrairement à ce qu'exige la recourante, il n'est pas nécessaire

de détailler quelles autres activités de substitution pourraient entrer en ligne de compte.

10.8. Au vu de tout ce qui précède et, en particulier, s'appuyant sur les conclusions des divers rapports d'expertises et autres avis médicaux au dossier, le Tribunal de céans doit constater que l'état de santé de la recourante a subi une amélioration notable (art. 88a al. 1 RAI) à partir du 4 septembre 2008, et que la recourante est à même d'exercer à nouveau les activités d'aide-cuisinière et aide-ménagère (tenue de son propre ménage et/ou du ménage d'autrui) dès la même date, et ce dans une mesure supérieure à 60%, c'est-à-dire avec une éventuelle perte de gain inférieure à 40% (art. 28 al 2 LAI). Comme ces constatations n'ont pas été sérieusement mises en doute par les différents certificats et rapports médicaux italiens produits par la recourante avant et pendant la présente procédure, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de mise en œuvre d'une expertise complémentaire.

11.

Il sied également d'examiner si l'OAIE n'aurait pas dû mettre la recourante au bénéfice d'une mesure de réadaptation.

A cet égard, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, une rente AI octroyée à un assuré âgé de plus de cinquante ans ou pendant plus de quinze ans ne saurait être réduite ou supprimée sans que la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical soit objectivement confirmée. Il est en particulier nécessaire d'examiner si la réintégration dans le marché du travail doit être précédée d'une mesure de réintégration et/ou de réadaptation, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (arrêts du Tribunal fédéral 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.2 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2, 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.2).

En l'espèce, les experts du ... ont considéré que des moyens de réadaptation professionnels ne sont pas indiqués, la recourante étant à même, en effet, de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Dès lors, le Tribunal de céans peut conclure que la recourante possède les ressources nécessaires pour reprendre son activité et qu'un tel effort est exigible de sa part, également sous l'angle de l'obligation de réduire le dommage.

12.

Eu égard à tout ce qui précède, il appert que l'OAIE a agi conformément

au droit en supprimant la rente entière d'invalidité de la recourante à compter du premier jour du deuxième mois qui a suivi la notification de la décision entreprise (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI). Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

13.

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 2 LAI et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par la Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et compensés par l'avance de frais du même montant, effectuée le 2 février 2011.

Il n'est pas alloué de frais de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 FITAF) .

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 300.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance du même montant, effectuée le 2 février 2011.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Indication des voies de droit :

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

Expédition :