



Cour III
C-5042/2009

Arrêt du 3 octobre 2011

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Michael Peterli et Beat Weber, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A. _____,
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 2 juillet 2009).

Faits :**A.**

La recourante A._____, ressortissante portugaise née le [...] 1964 (pce 6), travaille en Suisse à plein temps en qualité de femme de chambre dans l'hôtellerie de décembre 1982 à décembre 1998 (pces 5 p. 3; 6 p. 3; 39; 98 p. 1). De retour au Portugal, elle oeuvre en dernier lieu, dès avril 2000, au Centre des termes B._____ comme fonctionnaire des services de nettoyage à raison de 24 heures par semaine (pces 4 p. 2; 41 p. 4 n° 10; 42 p. 1 n° 5; 86 p. 3 n° 7b; TAF 1 p. 3 n° 4). Souffrant de douleurs dorso-lombaires, elle cesse d'exercer son activité lucrative le 6 octobre 2002 et se soumet à une opération le 23 octobre 2002 avec réalisation d'une arthrodèse latéro-latérale avec auto-greffe pour cause de discopathie L5-S1 (pces 50; 51; 58). Mise en congé maladie depuis lors, son contrat de travail arrive à terme le 8 décembre 2002 et n'est pas renouvelé (pce 42 p. 1 n° 2). Par la suite, les institutions de sécurité sociale portugaises la mettent au bénéfice d'une rente d'invalidité à partir du 23 décembre 2003 (pces 1 p. 3; 14). Le même jour (pce 1 p. 7 n° 14), l'assurée dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de liaison portugais, lequel transmet la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE).

B.

B.a En cours de l'instruction de la demande, l'assurée subit une nouvelle opération le 25 janvier 2006 avec derechef réalisation d'une arthrodèse au même endroit (pces 25; 64; 65; 67; 99 p. 1). Après avoir recueilli diverses informations économiques (pces 39; 41; 42; 43 [questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 19 janvier 2006]; 74) et médicales (cf. notamment pces 69 [rapport médical E 213 du 9 mai 2005]; 63; 64-68), l'OAIE rejette la demande de prestations de l'intéressée par décision du 9 février 2007 (pce 77). Constatant que l'intéressée avait travaillé à temps partiel avant l'apparition de la maladie de longue durée, il applique la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et obtient un taux d'invalidité de 8.48% (doc 74). On note que selon l'avis du service médical de l'administration — sur lequel se basait principalement l'OAIE —, l'assurée présentait une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle, de 0% dans une activité légère adaptée et de 20% dans les activités ménagères (pces 71; 73; 76 établies par le Dr H._____).

B.b L'assurée ayant interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral et produit de la documentation médicale nouvelle (trois rapports médicaux datés des 20 mars 2007 [C-1886/2007 pce 6 p. 9-10 = pce TAF 1 p. 17-18; C-1886/2007 pce 6 p. 1 = pce TAF 17 p. 2] et un certificat du 30 avril 2007 [C-1886/2007 pce 6 p. 5 s. = pce TAF 1 p. 19], l'OAIE demande au Dr C._____ (également de son service médical) de prendre position sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressée. Dans un rapport du 13 août 2007 (pce 79), ce praticien confirme que l'assurée présente une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle. En revanche, en ce qui concerne les activités de substitution, il remet en question l'absence de toute invalidité et propose de retenir une incapacité de travail de l'intéressée de 70% du 8 octobre 2002 à fin janvier 2003, de 40% du 1^{er} février 2003 au 25 janvier 2006, de 70% du 26 janvier 2006 à fin mai 2007, puis de 40% dès le 1^{er} juin 2007. Par ailleurs, il estime l'incapacité à accomplir les tâches ménagères à 30%. Sur cette base, l'OAIE procède à un nouveau calcul du taux d'invalidité (pce 80) et propose au Tribunal administratif fédéral d'admettre partiellement le recours en ce sens qu'une demi-rente soit accordée à l'assurée du 1^{er} janvier 2006 au 31 août 2007 (pce 81 p. 6 let. E).

Par arrêt C-1886/2007 du 27 février 2008 (pce 81) — confirmé par la suite par le Tribunal fédéral (arrêt 9C_182/2008 du 3 novembre 2008 [pce 95]) —, le Tribunal administratif fédéral reprend à son compte l'appréciation du Dr C._____ (pce 81 p. 15, 1^{er} paragraphe). Ce faisant, il admet partiellement le recours en annulant la décision attaquée et renvoyant la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle "rend[e] une nouvelle décision au sens du considérant 8.4 in fine" (chiffre 1 du dispositif [pce 81 p. 17]). Les trois dernières phrases du considérant 8.4 ont la teneur suivante: "C'est donc à raison que l'autorité inférieure a proposé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2006 en application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI ... Quant à la suppression de la rente proposée par l'autorité inférieure au 31 août 2007, force est de constater que, le pouvoir d'examen de l'autorité de céans étant limité au 9 février 2007 ..., il incombe à l'autorité inférieure de se prononcer sur cette question dans une nouvelle décision. Le recours doit dès lors être admis partiellement dans le sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin que celle-ci statue à nouveau."

C.

C.a Ensuite de ce jugement, l'OAIE recueille un questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage et un questionnaire pour assurés datés du 29 juillet 2008 (pces 85-86). Le 11 août 2008, il informe l'intéressée que, selon lui, l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé ainsi que l'accomplissement des travaux habituels sont globalement exigibles à 57% dès le 8 octobre 2002, à 37% dès le 1^{er} février 2003, à 57% dès le 26 janvier 2006 et à 37% dès le 1^{er} juin 2007. En application des dispositions topiques, il en infère un droit de l'assurée à une demi-rente du 26 janvier 2006 au 31 août 2007 (pce 88).

C.b Par écriture du 16 septembre 2008 (pce 89), l'assurée manifeste son désaccord quant au projet de décision soulignant que l'argumentation de l'autorité inférieure, selon laquelle elle aurait présenté une amélioration de sa capacité de travail en 2007 serait erronée et contraire à la documentation médicale versée au dossier.

C.c Par la suite, l'autorité inférieure complète le dossier avec un rapport médical E 213 du 26 janvier 2009 (pce 97), un rapport psychiatrique du 12 février 2009 (pce 98), un rapport orthopédique du 20 février 2009 (pce 99), un rapport neurologique du 30 mars 2009 (pce 100) et deux prises de position du Dr C. _____ des 9 novembre 2008 et 30 avril 2009 (pces 92 et 103).

Par décision du 2 juillet 2009 (pce 104-106), elle accorde une demi-rente d'invalidité à l'intéressée du 1^{er} janvier 2006 au 31 août 2007 en reprenant l'argumentation du projet de décision.

D.

Par acte du 5 août 2009 (pce TAF 1 et 2 [traduction]), l'intéressée défère la décision précitée au Tribunal administratif fédéral. Précisant qu'elle accepte d'avoir été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2006, elle conteste la suppression de la rente au 1^{er} septembre 2007 soulignant qu'aucune amélioration de l'état de santé n'est intervenue depuis la deuxième opération au dos survenue le 23 janvier 2006. Elle produit des pièces déjà versées à la cause précédemment ainsi qu'un rapport médical du 28 février 2008.

E.

Par décision incidente du 18 septembre 2009 (pce TAF 5), notifiée le 24 septembre 2009 (pce TAF 6), le Tribunal administratif fédéral invite l'assurée, dans un délai de 30 jours dès notification dudit acte, à s'acquitter d'une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 300.-.

La somme requise est versée à la Poste suisse en date du 21 octobre 2009 (pce TAF 7 p. 2).

F.

Appelée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure, se référant à une prise de position de son service médical du 31 janvier 2010 (pce 108), propose son rejet et la confirmation de la décision attaquée (préavis du 5 février 2010 [pce TAF 11]).

G.

Par réplique du 19 mars 2010 (pces TAF 14 et 15 [traduction]), l'assurée confirme ses conclusions antérieures alléguant que la suppression de la rente est dépourvue de tout fondement. Ce document est envoyé à l'autorité inférieure pour connaissance par ordonnance du 4 mai 2010 (pce TAF 16).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle

soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement [CEE] n° 474/72).

3.

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Ainsi, par rapport aux dispositions de la LAI, il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1^{er} janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5^{ème} révision de la LAI. Etant donné que la présente procédure de révision porte sur la suppression de la rente d'invalidité de l'assurée à partir du 1^{er} septembre 2007, les dispositions sont citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 septembre 2007, étant précisé

que pour le maintien du droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse objet du présent litige, l'application du nouveau droit n'aurait aucune incidence sur l'issue de la cause dans la présente affaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_972/2009 du 27 mai 2010 selon lequel l'art. 31 LAI, dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, ne trouve pas application dans des constellations comme en l'espèce où l'assurée, au moment déterminant, n'exerçait pas d'activité lucrative).

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 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. Aux termes de l'art. 28 al. 1 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.

4.2. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{er} LAI et 27 RAI) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de la comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il y a lieu d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer, voire circonscrire, le champ d'activité probable de l'assuré, s'il

était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b, arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 3.1 et I 603/04 du 5 septembre 2005 consid. 3).

4.3. Conformément à la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. En rapport avec sa valeur probante, il est essentiel que le rapport d'enquête ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1 et les références citées). Si on peut admettre qu'en raison de circonstances liées au domicile à l'étranger d'un assuré, l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels soit effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié, encore faut-il que le praticien mandaté à ce titre se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par la personne concernée, en principe après entretien avec cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-2442/2009 du 4 juillet 2011 consid. 6.3.2; C-5517/2007 du 5 janvier 2010 consid. 12.4.1; C-5593/2008 du 29 septembre 2010 consid. 11.5).

5.

La procédure est régie par le principe inquisitoire. Il en découle que l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI

KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

6.

D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

7.

Est litigieux le point de savoir si la recourante a toujours droit à une demi-rente d'invalidité au-delà du 1^{er} septembre 2007 singulièrement sur l'existence d'une amélioration de son état de santé depuis l'octroi des prestations.

8.

A titre liminaire, il convient d'apporter les précisions qui suivent.

8.1. Tout d'abord, on note que le Tribunal administratif fédéral, dans un jugement C-1886/2007 du 27 février 2008 (pce 81), s'est déjà prononcé sur le droit à la rente de l'intéressée, a annulé une première décision rendue par l'administration en date du 9 février 2007 (qui déniait à l'assurée un droit à une rente [pce 77]) et renvoyé l'affaire à l'OAIE pour que, selon le dispositif de l'arrêt en question, l'autorité inférieure "rend[e] une nouvelle décision au sens du considérant 8.4" (cf. let. B.c ci-dessus). L'assurée ayant déféré cet arrêt auprès de l'instance supérieure, le Tribunal fédéral – qui a par ailleurs rejeté le recours – précisa, par voie d'interprétation, que le jugement précité du Tribunal administratif fédéral réformait la décision entreprise en ce sens qu'il était reconnu à la recourante le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er}

janvier 2006 et laissait ouverte la question de la suppression de la rente au cours de l'année 2007, dès lors que les faits y afférents se rapportaient à un moment postérieur à la décision du 9 février 2007 délimitant le pouvoir d'examen du juge (arrêt du Tribunal fédéral 9C_182/2008 du 3 novembre 2008 [pce 95 p. 2, 5^{ème} paragraphe et p. 4]; voire aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_122/2011 du 8 juillet 2011 consid. 4.2; 9C_967/2009 du 2 juin 2010 consid. 3). Il suit de cela que le considérant 8.4 de l'arrêt C-1886/2007 susmentionné, dans la mesure où il prend également position quant à l'état des faits ayant existé postérieurement au 9 février 2007 (en retenant expressément que l'assurée, à partir du 1^{er} juin 2007, présentait un taux d'invalidité global de 36.85% [cf pce 81 p. 16; voire aussi let. B.c ci-dessus]), ne porte pas sur un élément qui a été tranché dans l'affaire en question et ne peut ainsi avoir acquis force de chose jugée sur ce point (cf. arrêts du Tribunal fédéral 5C.122/2003 du 3 juillet 2003 consid. 1.3; 8C_1005/2010 du 1^{er} février 2011 consid. 4.2; 9C_774/2010 du 16 août 2011 consid. 2.2). Comme démontré ci-après (cf. supra consid. 11.2.3 s.), cela ne signifie toutefois pas pour autant que, dans la présente affaire, il convienne de dénier toute pertinence aux réflexions y relatives du Tribunal administratif fédéral (portant sur l'état des faits postérieur au 9 février 2007) émises dans le cadre de la cause C-1886/2007.

8.2. Ensuite, en ce qui concerne le statut de l'assurée, il n'apparaît pas contestable que l'administration ait retenu l'application de la méthode mixte in casu (cf. let. B.a et C.a ci-dessus; sur la conformité au droit de cette méthode cf. arrêt de principe du Tribunal fédéral 9C_790/2010 du 8 juillet 2011). En effet, il appert que l'affection au dos de la recourante a eu des répercussions sur sa capacité de travail à partir d'octobre 2003 seulement (cf. pce 42 p. 1 n° 7; 71; 79 p. 2). Or, avant cette date, l'intéressée avait travaillé pendant plus de 2 ans à temps partiel (24 h./sem.) dans une entreprise ayant un horaire usuel de 35 h./sem. Face à cet état de fait durable et faute d'indices contraires en la matière, il y a donc lieu de considérer que, sans l'atteinte à la santé, l'assurée aurait continué de consacrer 68.57% de son temps à une activité lucrative ($[(1440 \text{ min.} \times 100) : 2100]$) et 31.43% à des travaux ménagers comme l'a déjà retenu le Tribunal administratif fédéral dans l'arrêt C-1886/2007 (pce 81 p. 15).

8.3. Finalement, il sied de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de

son invalidité. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1).

9.

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. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (BGE 125 V 368 E. 2). Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre en considération l'état des faits tel que retenu dans la dernière décision entrée en force se fondant sur un examen matériel complet du droit à la rente et le comparer à la situation existant au moment où la nouvelle décision doit être rendue. En l'occurrence, il appert que le Tribunal administratif fédéral, par arrêt C-1886/2007 du 27 février 2008 (pce 81), a reconnu à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2006 (cf. let. B.c et consid. 8.1 ci-dessus). Son pouvoir d'examen ayant cependant été limité jusqu'au 9 février 2007 (date de la décision administrative fixant l'objet du litige), la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification notable doit par conséquent être jugée en comparant l'état des faits ayant existé jusqu'à cette dernière date (9 février 2007) et celui qui a été donné jusqu'au 2 juillet 2009, à savoir la date du prononcé de l'acte entrepris mettant fin à la procédure de révision. Au demeurant, on note que, selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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.

10.

10.1. Cela étant, la documentation médicale ayant servi de fondement à la première décision administrative du 9 février 2007 et à l'arrêt à caractère réformatoire C-1886/2007 du 27 février 2008 était composée des pièces suivantes.

10.1.1. Dans un rapport du 28 août 2006 (pce 67 p. 2), le Dr D._____, spécialiste en neurochirurgie, a retenu que, malgré une amélioration de la situation suite à une opération intervenue en janvier 2006, la patiente continuait de souffrir d'un syndrome lombaire mécanique important avec sciatalgie latérale intermittente, surtout du côté gauche, qui ne lui permettait pas d'exercer des travaux requérant une surcharge dynamique ou pondérale de la colonne vertébrale. Pour sa part, la Dresse E._____, praticienne généraliste travaillant au Centre de santé F._____, a repris l'évaluation de son confrère précité en soulignant que, malgré la médication, il y avait des jours où l'assurée ne pouvait plus effectuer les tâches quotidiennes (se lever, se coucher, marcher, être debout); par ailleurs, les douleurs contraignaient la patiente à changer de position toutes les 15-20 minutes (rapport du 22 novembre 2006 [pce 68]; cf. aussi rapport du 30 avril 2007 également rédigé par cette praticienne [pce TAF 1 p. 19-20]). L'assurée a aussi été examinée par le Dr G._____, médecin de l'office de liaison portugais dont la qualification n'est pas connue. Dans un rapport du 20 février 2004 (pce 53 p. 4 n° VI), ce praticien a retenu que l'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail permanente dans sa profession. Par la suite, dans un rapport médical E 213 du 9 mai 2005 (pce 69 p. 10), il a estimé que l'assurée ne pouvait plus exercer sa dernière activité ainsi qu'un travail de substitution tel qu'employée de maison ou de bureau qu'au rythme de 4 heures par jours. Le dossier a finalement été complété par trois certificats médicaux datés du 20 mars 2007 relatifs à deux scanners et à une radiographie (cf. pce 78; pce TAF 1 p. 17-18; TAF 17 p. 2).

10.1.2. Dans ce contexte, l'OAIE a tout d'abord demandé au Dr H._____, spécialiste en médecine interne de son service médical, de prendre position sur la documentation médicale versée au dossier. Dans des rapports des 27 décembre 2005 (pce 71), 16 mars 2006 (pce 73) et 27 janvier 2007 (pce 76), ce médecin a retenu que l'affection au dos limitait la capacité de travail de l'assurée dans des activités lourdes à mi-lourdes, de sorte qu'il y avait lieu de retenir une incapacité de travail de 70% dans les anciennes professions exercées par l'assurée en tant que femme de chambre et de nettoyeuse. En revanche, une activité

adaptée était exigible à plein temps et l'assurée pouvait effectuer les travaux ménagers à un taux d'au moins 80%. Par la suite, l'office a recueilli une seconde opinion auprès du Dr C._____, spécialiste en médecine générale et phlebologie également de son service médical. Dans un rapport du 13 août 2007 (pce 79), celui-ci a indiqué que, selon lui, on se trouvait face à une situation nommée "failed surgery" suite aux opérations d'octobre 2002 et janvier 2006 qui justifiait de retenir une incapacité de travail de 40% également dans une activité adaptée compte tenu de la médication d'une certaine intensité à laquelle était soumise l'assurée et du fait que les nouveaux rapports médicaux ne permettaient pas d'exclure une possible atteinte radiculaire. Soulignant qu'après une intervention pour spondylodèse, il fallait compter un temps de récupération de 12 semaines jusqu'à ce que l'os soit à nouveau stable, il proposait de retenir une incapacité de travail de l'assurée dans des activités adaptées de 70% du 8 octobre 2002 à fin janvier 2003, de 40% de février 2003 à janvier 2006, de 70% du 26 janvier 2006 à fin mai 2007, puis par la suite de 40%, étant précisé que l'on pouvait exiger de sa part qu'elle travaille 2 x 3 heures par jour dans un travail adapté avec une légère diminution du rendement et qu'une activité permettant l'alternance des positions était préférable. En ce qui concerne les activités ménagères, le médecin de l'OAIE retenait une incapacité de 30%.

10.2. Face à ces avis divergents, le Tribunal administratif fédéral a estimé, au niveau de la vraisemblance prépondérante valable en droit des assurances sociales, que l'avis du Dr C._____ était de nature à emporter la conviction et en a inféré, en application de la méthode mixte, que l'assurée avait droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2006 (arrêt C-1886/2007 du 27 février 2008 [pce 81 p. 13-16]). Comme déjà mentionné à un autre endroit, il ne s'est toutefois pas prononcé sur la question de la suppression de la rente, motifs pris que cet état des faits portait sur un moment ultérieur à la décision entreprise.

11.

11.1. Dans le cadre de la procédure de révision, l'OAIE a notamment recueilli les documents suivants.

11.1.1. Dans un rapport médical E 213 du 26 janvier 2009, le Dr G._____ retient que l'état de santé de l'assurée est stationnaire et estime que celle-ci n'est plus en mesure d'exercer un travail quelconque (pce 97 p. 8-10). Dans un rapport psychiatrique du 12 février 2009 (pce 98), le Dr I._____ pose le diagnostic de réaction dépressive prolongée

(CIM-10 F43.21) sans incidence sur la capacité de travail. Pour sa part, le Dr J._____, spécialiste en orthopédie (sur cette qualification, non mentionnée dans le rapport médical y relatif, cf. [www. http://www.clivida.com/](http://www.clivida.com/), consulté le 7 septembre 2011), estime que l'assurée présente une incapacité de travail pour toute tâche requérant une surcharge de la colonne vertébrale (certificat du 20 février 2009 [pce 99]). Finalement, la Dresse K._____, spécialiste en neurologie, relève notamment un canal vertébral normal sans compression radiculaire et l'absence de déficits de la force musculaire bien que l'examen de la motricité soit perturbé par les douleurs alléguées et la mauvaise collaboration de l'assurée. En outre, elle mentionne une diminution de la sensibilité algique et tactile dans tout le pied gauche (rapport du 30 mars 2009 [pce100]).

11.1.2. Appelé derechef à se déterminer, le Dr C._____, dans une prise de position du 30 avril 2009 (pce 103), relève que la nouvelle documentation produite permet sans aucun doute de conclure que l'état de santé de l'assurée est resté stationnaire depuis le début de l'année 2007, voire même tendrait à s'améliorer. Il confirme ainsi ses conclusions antérieures émises dans son rapport du 13 août 2007.

11.2. Cela étant, force est de constater que les différentes prises de position du Dr C._____ ne sauraient être remises en cause par la documentation médicale versée au dossier.

11.2.1. En effet, le rapport orthopédique susmentionné du 20 février 2009 indique certes que l'assurée fait part de douleurs lombaires de caractère principalement mécanique avec épisodes de sciatalgie bilatérale, de difficultés à la marche prolongée, dans l'exercice des tâches quotidiennes et même pour la réalisation d'efforts légers (pce 99 p. 1). Nonobstant la mise en évidence de ces plaintes subjectives de la recourante, le Dr J._____ retient toutefois clairement que l'invalidité de cette dernière est cantonnée aux tâches entraînant une surcharge de la colonne vertébrale (pce 99 p. 3), ce qui ne paraît en aucun cas incompatible avec l'exercice d'une activité de substitution légère accomplie à un taux de 60% comme le propose le médecin de l'OAIE. Il en va de même du rapport psychiatrique du 12 février 2009 rédigé par le Dr I._____ (pce 98) ainsi que du rapport neurologique du 30 mars 2009 établi par la Dresse K._____ (pce 99) dont les constats respectifs sont tout à fait conciliables avec l'appréciation de la capacité de travail retenue par le Dr C._____. Au surplus, il sied de souligner que la Dresse K._____

mentionne une mauvaise collaboration de l'assurée lors du contrôle de la force musculaire (pce 99 p. 1).

11.2.2. Par ailleurs, on ne saurait reconnaître une importance déterminante au rapport médical E 213 du 26 janvier 2009, rédigé par le Dr G._____, estimant que l'assurée n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative quelconque. En effet, comme mentionné ci-dessus (cf. consid. 11.1.1 in fine), il appert que ce praticien s'était déjà prononcé antérieurement à la présente procédure de révision. Ainsi, dans un rapport du 9 mai 2005, il avait tout d'abord estimé que la recourante ne présentait pas d'atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail durable dans son activité habituelle (pce 53 p. 4). Par la suite, il est revenu sur cette appréciation dans un premier rapport médical E 213 du 9 mai 2005 en retenant que l'assurée ne pouvait travailler que 4 h./j. dans son activité habituelle et dans une activité adaptée légère (pce 69 p. 10). Dans l'arrêt C-1886/2007 du 28 février 2008, le Tribunal administratif fédéral avait toutefois écarté cette opinion au profit de l'évaluation du Dr C._____ (pce 81 p. 15), ce qui était tout à fait justifié au vu des contradictions contenues dans le rapport E 213. Ainsi, si le Dr G._____ relevait que l'assurée présentait une certaine diminution de l'amplitude des mouvements, de la mobilité de la colonne dorso-lombaire et de la force motrice du membre inférieur gauche (ce qui nécessitait l'emploi d'une canne), il mettait également en évidence une bonne mobilité des membres supérieurs et du membre inférieur droit (pce 69 p. 5). Il en inférait que l'assurée pouvait exercer de façon régulière une activité légère et que les limitations fonctionnelles se rapportaient aux activités lourdes à mi-lourdes (doc 69 p. 8). Au vu de ces constats, il appert que le médecin de l'office de liaison n'était pas cohérent lorsqu'il retenait une incapacité de travail identique de 4 heures par jour autant pour l'ancienne activité (qualifiée de mi-lourde [cf. pce 42 p. 1 n° 3a]) que pour des travaux de substitution légers (doc 69 p. 10). Le deuxième rapport médical E 213 du 26 janvier 2009, à nouveau rédigé par le Dr G._____, ne saurait également convaincre. En effet, ce praticien y fait part d'un état stationnaire (pce 97 p. 8 n° 8 in fine) en mettant en évidence des constats identiques à ceux retenus lors du premier rapport médical E 213 du 9 mai 2005 (pce 97 p. 5 et 8). Ce nonobstant, il est d'avis que la recourante présente dorénavant une incapacité de travail totale pour toute profession (pce 97 p. 8-10), ce qui n'apparaît pas conséquent et n'est aussi pas développé plus avant. De surcroît, à la question de savoir si l'assurée peut travailler devant un écran, il estime nouvellement que cela n'est pas possible, étant donné que l'assurée a suivi un enseignement scolaire que jusqu'à la 4^{ème} classe (pce 97 p. 9

n° 11.1; cf. aussi rapport E 213 du 9 mai 2005 [pce 69 p. 9 n° 11.1] retenant une conclusion contraire). Cette circonstance permet donc de conclure que l'appréciation du Dr G._____ prend également en considération des faits étrangers à l'invalidité selon la LAI, ce qui ne saurait être pertinent en l'espèce.

11.2.3. Il appert ainsi que l'avis du Dr C._____ – selon lequel il convient de reconnaître en principe à l'assurée une incapacité de travail de 40% dans l'exercice d'une activité adaptée et qu'un taux d'incapacité plus élevé, estimé à 70%, n'est justifié que pour une période transitoire (d'octobre 2002 à janvier 2003 et de janvier 2006 à mai 2007) afin de prendre en considération la nécessité d'un certain temps de récupération après chacune des opérations subies par l'intéressée en octobre 2002 et janvier 2006 – est compatible avec la documentation médicale déterminante émanant des spécialistes en orthopédie, neurologie et psychiatrie. Par conséquent, à l'instar de ce qui a déjà été retenu par le Tribunal administratif fédéral dans l'arrêt C-1886/2007 du 27 février 2008, la Cour de céans ne voit pas de raisons pertinentes de s'écarter des évaluations du médecin de l'OAIE dans la présente affaire. Certes, son opinion apparaît très favorable à la recourante dans la mesure où il retient que l'incapacité de travail de 70% dans toute profession suite à la deuxième opération intervenue en janvier 2006 n'est pas limitée aux trois mois ayant suivi l'intervention mais perdure jusqu'en mai 2007. Le Tribunal administratif fédéral a toutefois jugé dans l'arrêt C-1886/2007 précité que cette évaluation généreuse était en accord avec la marge d'appréciation qu'il convenait de reconnaître au service médical de l'OAIE, ce qui paraît encore pertinent à l'heure actuelle, d'autant que la nouvelle documentation spécialisée ne permet en aucun cas de retenir une incapacité de travail supérieure à 40% dans l'exercice d'un travail adapté (cf. supra consid. 11.2.1). On observe également que l'assurée n'a produit aucun rapport médical récent susceptible de soutenir son argumentation (cf. rapport du Dr C._____ du 31 janvier 2010 [pce 108]). Ainsi, au vu des particularités du cas dont il convient de tenir compte dans leur ensemble, on ne saurait retenir que les actes au dossier n'apportent aucun fondement pour justifier la présence d'une amélioration notable de l'état de santé en 2007, comme semble le croire la recourante. Bien plutôt, en conformité avec l'évaluation du Dr C._____ qui paraît tout à fait favorable à l'intéressée, il y a lieu de retenir qu'au plus tard à la fin mai 2007, l'incapacité de travail de cette dernière dans une activité de substitution légère était passée de 70% à 40%.

11.2.4. En ce qui concerne l'incapacité de travail dans les travaux ménagers, le Dr C._____ a estimé que celle-ci se montait à 30% dès le 8 octobre 2002 (rapports des 13 août 2007 [pce 79] et 30 avril 2009 [pce 103]; voire aussi l'appréciation du Dr H._____ du 16 mars 2006 [pce 73]). Bien que succincte, cette évaluation (qui avait déjà convaincu le Tribunal administratif fédéral dans la cause C-1886/2007) apparaît suffisante au vu des particularités du cas et ne saurait être remise en cause par la Cour de céans in casu. En particulier, eu égard à la documentation médicale complète versée au dossier (dont notamment les rapports orthopédiques et neurologiques des 20 février et 30 mars 2009 ne relevant pas d'atteinte radiculaire et les constats du rapport médical E 213 du 20 janvier 2009 relevant une bonne mobilité des membres supérieurs et, au niveau de la colonne vertébrale, uniquement une légère diminution de l'amplitude des mouvements ainsi que de la mobilité [pce 97 p. 5]), il n'apparaissait pas indispensable de procéder à une enquête économique respectivement à ce que le service médical de l'OAIE examine lui-même l'assurée pour écarter les affirmations de la recourante, selon lesquelles elle n'était pratiquement plus en mesure d'accomplir les travaux ménagers (cf. questionnaires pour les assurés travaillant dans le ménage des 19 janvier 2006 [pce 43] et 29 juillet 2008 [pce 85]; voire aussi consid. 4.3 ci-dessus et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2403/2008 du 21 juin 2010 consid. 9.2.6, 3^{ème} paragraphe in fine). Il y a donc lieu de conclure que l'assurée présente une incapacité de travail de 30% dans les activités ménagères.

12.

Il reste à examiner si l'autorité inférieure a appliqué correctement la méthode mixte en l'espèce. Comme mentionné à un autre endroit (cf. consid. 8.2), il convient de retenir que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait consacré 68.57% de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et 31.43% à celui de l'accomplissement des travaux ménagers. Dans ce contexte, il sied de faire les remarques qui suivent.

12.1. Par actes des 10 juillet 2007 (pce 74) et 20 août 2007 (pce 80), l'OAIE a retenu que le salaire d'invalide selon les données de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) devait être rabaisé au montant du salaire de valide, dès lors que le premier chiffre était supérieur au deuxième. Il s'ensuivait que les salaires de valide et d'invalide étaient identiques (Fr. 3'401.68 en 2004). Le Tribunal de céans ne voit aucun motif pertinent de revenir sur ces paramètres (tout à fait favorables à la recourante) en l'espèce, étant précisé qu'en 2007 les revenus d'invalide et de valide se montaient à Fr. 3'515.43 (Fr. 3'309 pour

40 h./sem dans le secteur "service personnel" en 2006, adaptés à l'horaire usuel dans ce secteur en 2007 [42.2 h./sem] et l'augmentation des salaires en 2007 [0.7%]). Par ailleurs, l'administration a décidé qu'il ne se justifiait pas de procéder à une déduction pour motifs inhérents à la personne de l'assurée compte tenu de son jeune âge. Ici également, le Tribunal de céans ne décèle pas de raisons suffisantes pour remettre en cause cette appréciation, d'autant que, outre l'âge relativement jeune de la recourante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_261/2011 du 5 juillet 2011 consid. 7.3), le Dr C._____ prenait suffisamment en considération les limites fonctionnelles de cette dernière en retenant une incapacité de travail de 40% même dans des activités de substitution légères (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_530/2010 du 24 janvier 2011 consid. 4.3; 9C_415/2010 du 10 mars 2011 consid. 3.3), que, selon les données de l'ESS, le simple fait qu'une salariée travaille à temps partiel n'a proportionnellement pas d'impact négatif sur sa rémunération par rapport à une personne travaillant à plein temps selon les données de l'ESS (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_379/2011 du 26 août 2011 consid. 4.2.2.2) et que les années de service ne sont pas déterminantes lorsque l'on se trouve en présence d'activités simples ne demandant pas de profil particulier comme en l'occurrence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_215/2011 du 4 juillet 2011 consid. 4.2.2). Quoiqu'il en soit, on note que même si à titre hypothétique l'on appliquait en l'espèce une réduction supplémentaire du salaire d'invalidé de 5% pour tenir compte des limitations fonctionnelles légères de l'assurée dans l'exercice d'un travail de substitution (60% de 3'515.43 = Fr. 2'109.26 [vu l'incapacité de travail de 40% selon le médecin de l'OAIE] et 95% de 2'109.26 = Fr. 2'003.80 [déduction pour motifs personnels et professionnels]), le taux d'invalidité dans l'activité lucrative se monterait à 43% ($\frac{3'515.43 - 2'003.80}{3'515.43} \times 100$) : 3'515.43), ce qui ne serait pas suffisant, eu égard à la méthode mixte qu'il convient d'appliquer en l'espèce, pour ouvrir le droit à une rente (cf. à ce sujet supra consid. 12.2).

12.2. Compte tenu de tout ce qui précède, il appert que, dès le premier mai 2007, la recourante présentait une perte de gain de 40% dans une activité de substitution exercée à 68.57% et une incapacité de travail de 30% dans les activités ménagères accomplies à 31.43%. En application de la méthode mixte, il convient donc de retenir une incapacité de gain de 27.43% ($\frac{40 \times 68.57}{100}$) respectivement de 9.43% dans les activités ménagères ($\frac{30 \times 31.43}{100}$). Il s'ensuit un taux d'invalidité global de 36.85% (27.43 + 9.43) insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Comme mentionné au considérant précédent, on note qu'il en irait de même si l'on procédait à une réduction du salaire d'invalidé 5% pour tenir compte des

limitations fonctionnelles légères de l'assurée dans une activité de substitution exercée à 60% ($\{24 \times 43\} + \{11 \times 30\} : 35 = 38.91\%$; sur cette formule voir Office fédéral des assurances sociales [éd.], Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, valable dès le 1^{er} janvier 2010 p. 77 s.).

12.3. L'autorité inférieure a inféré de ce qui précède que le droit à la rente de la recourante cessait d'exister dès le 1^{er} septembre 2007, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé en application de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. supra consid. 9 in fine). Il convient toutefois de tenir compte du fait que, dans la présente affaire, l'administration ne se prononçait pas dans le cadre de l'octroi initial d'une rente. Certes, le Tribunal administratif fédéral, par arrêt C-1886/2007 du 27 février 2008, a retenu, au chiffre 1 du dispositif, que le recours était partiellement admis et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour qu'elle rende une nouvelle décision au sens du considérant 8.4 in fine, ce qui donnait l'impression qu'il s'agissait d'un arrêt de cassation (cf. consid. 8.1 ci-dessous). Appelé à se déterminer sur ce jugement, le Tribunal fédéral, dans l'arrêt 9C_182/2008 du 3 novembre 2008, a toutefois retenu qu'à la lumière des considérants du jugement C-1886/2007, il y avait lieu de retenir que les premiers juges avaient réformé la décision attaquée en ce sens que la recourante avait droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2006 (pce 95 p. 2). Le Tribunal fédéral a également considéré que les premiers juges avaient à juste titre admis que la question relative à la suppression de toute prestation à compter du 31 août 2007 devait être examinée et décidée par l'OAIE, puisque leur propre pouvoir d'examen était limité au 9 février 2007 (pce 95 p. 4). Il suit de cela que la décision du 2 juillet 2009 dont est recours a été rendue dans le cadre d'une procédure de révision (cf. ATF 136 V 45 consid. 6.2 et les références citées). Dans ces circonstances et selon une jurisprudence constante, l'administration ne pouvait faire abstraction de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, selon lequel la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le deuxième jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (cf. ATF 106 V 16 consid. 3b). En application de cette disposition, il sied donc de réformer la décision entreprise en ce sens que le droit à une demi-rente d'invalidité est supprimé avec effet au 1^{er} septembre 2009.

13.

Bien que l'assurée ait demandé l'octroi d'une demi-rente illimitée et n'ait en ce sens pas entièrement obtenu gain de cause in casu (art. 63 al. 1 PA; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_580/2010 du 16 novembre 2010

consid. 4), le présent arrêt lui reconnaît le droit à une telle prestation jusqu'au 31 août 2009, soit 2 ans de plus que ce qu'à retenu l'administration. La décision attaquée ayant de surcroît été prononcée le 2 juillet 2009, il paraît ainsi opportun en l'occurrence de renoncer exceptionnellement à percevoir des frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 300.- déjà fournie par la recourante en date du 21 octobre 2009 lui est restituée.

14.

La recourante ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité partielle à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision entreprise est réformée en ce sens que le droit à une demi-rente est supprimé avec effet au 1^{er} septembre 2009.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- fournie par la recourante en date du 21 octobre 2009 lui est restituée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :