



---

Cour III  
C-4906/2009  
C-5265/2009

## Arrêt du 27 janvier 2012

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Michael Peterli, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, Espagne,  
représentée par Me Jacques-E. Ruedin,  
Route de Troub 1, 2088 Cressier,  
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

Prestations de l'assurance-invalidité; révision.

**Faits :**

**A.**

A.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole, est arrivée en Suisse le 20 mai 1983 pour rejoindre son époux. Après avoir exercé une activité d'aide au restaurant a.\_\_\_\_\_, puis, fin 1987, d'aide en cuisine au restaurant b.\_\_\_\_\_, elle a travaillé comme ouvrière auprès de l'entreprise c.\_\_\_\_\_ SA, dès le mois de mai 1988 et jusqu'en avril 1991, date à partir de laquelle elle a cessé son activité pour raison de maladie (OAIE pces 1, 2, 6, 7, 18, 20).

**B.**

En date du 17 février 1993, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 1). Après avoir recueilli divers renseignements économiques et médicaux (OAIE pces 2 à 5, 7, 12, 15, 18) – notamment des rapports rhumatologiques des 12 janvier 1988 et 10 décembre 1991 (OAIE pces 2, 3) et neurologique, du 21 janvier 1993 (OAIE pce 5), et un rapport d'expertise psychiatrique du 17 décembre 1993 (OAIE pce 18) –, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE), par décision du 15 juin 1994, a accordé à A.\_\_\_\_\_ une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> mars 1992, correspondant à un degré d'invalidité de 100% (OAIE pces 20 à 22; décision du 7 avril 1995 calculant à nouveau la rente en tenant compte de la durée de cotisations en Espagne [OAIE pce 31]). Les rapports précités faisaient part, en particulier, d'un syndrome lombovertébral chronique, d'une ostéochondrose L4/L5 et d'un status après microdiscectomie L4/L5 le 8 mai 1992 pour hernie discale, ainsi que d'un état dépressif; était en outre mentionné le diagnostic de fibromyalgie. Une incapacité de travail totale de l'intéressée a été retenue.

Les révisions d'office effectuées en 1996 et 1999 ont confirmé l'octroi de la rente entière (OAIE pces 32 à 34, 35 à 37). Suite au retour de l'intéressée en Espagne en 2000, le dossier a été transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui a maintenu le droit à une rente entière par communication du 29 juin 2000 (OAIE pce 38).

**C.**

Au mois de mai 2005, l'OAIE a entrepris une procédure de révision d'office de la rente d'invalidité de A.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 46). Ont été versés au dossier, dans ce cadre, des rapports du service de neurochirurgie et du service de chirurgie du complexe hospitalier

d.\_\_\_\_\_, (OAIE pces 51, 52), des 4 juillet 2002 et 14 janvier 2004, un certificat relevant l'historique clinique de l'assurée, du 10 octobre 2005 (OAIE pce 53), et le rapport médical détaillé CH/E20 du 18 octobre 2005 (OAIE pce 54; voir aussi avis du Dr B.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, du 11 juillet 2005 [OAIE pce 47]). Dans son rapport CH/E20, le Dr C.\_\_\_\_\_, qui diagnostique un status après hernie discale lombaire en 1992, une sciatalgie droite après laminectomie, des lombalgies chroniques, du diabète et une hypertension artérielle, et relève par ailleurs un état dépressif ne nécessitant pas de traitement psychiatrique, conclut à une incapacité de travail totale dans l'activité exercée en dernier lieu et dans une activité exigeant un effort physique, et à une incapacité de 50% dans une activité légère.

Dans ses prises de position des 9 février et 31 mars 2006, le Dr B.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de status après opération d'une hernie discale avec sciatalgie résiduelle, de diabète et d'hypertension artérielle, et a estimé que si les symptômes liés aux problèmes dorsaux existaient toujours, l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'était amélioré de manière significative, dans la mesure où celle-ci ne présentait plus d'atteinte psychiatrique invalidante. Il a dès lors considéré l'assurée capable d'exercer à 50% sa précédente activité et à 80%, à compter d'octobre 2005, une activité légère et adaptée à ses problèmes de dos (OAIE pces 60, 61).

Sur cette base, l'OAIE a effectué une comparaison des revenus mettant en évidence un taux d'invalidité de 44% (OAIE pce 62) et, par décision du 18 octobre 2006 (confirmant son projet de décision du 25 juillet 2006 [OAIE pces 63, 64, 66]), a remplacé la rente entière versée jusqu'alors par un quart de rente, avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2006.

A.\_\_\_\_\_ ayant contesté, par l'intermédiaire de Me Jacques-E. Ruedin, la décision de l'OAIE du 18 octobre 2006 (recours du 27 novembre 2006 et certificat médical du 10 octobre 2006 du Centre oncologique de e.\_\_\_\_\_ [OAIE pce 74.4]), le Tribunal administratif fédéral a estimé, dans son arrêt du 16 mai 2008, que les actes du dossier ne permettaient pas de se prononcer valablement sur l'état de santé de la recourante et d'examiner s'il y avait motif de révision ou pas, et a par conséquent renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle complète l'instruction, notamment par un rapport psychiatrique (OAIE pce 75). Auparavant, par décision incidente du 8 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral a rejeté la requête de la recourante tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours (OAIE pce 74).

**D.**

**D.a** Dans le cadre de l'instruction complémentaire, A.\_\_\_\_\_, faisant valoir la précarité de sa situation, a requis de l'OAIE, par écriture du 5 juin 2008, que son représentant soit désigné comme avocat d'office pour la suite de la procédure (OAIE pces 76, 101, voir écriture du 4 février 2009 et les pièces jointes [OAIE pce 115]).

**D.b** Pour sa part, l'OAIE, suite à l'avis de son médecin, le Dr D.\_\_\_\_\_, du 8 septembre 2008 (OAIE pce 79), a confié à la Dresse E.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, et aux Drs F.\_\_\_\_\_, neurologue et psychiatre, et G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) de Berne (MEDAS [Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung]), le soin de réaliser une expertise pluridisciplinaire en Suisse, prévue les 10 et 11 décembre 2008 (OAIE pces 81 84), et en a informé l'intéressée par courrier du 1<sup>er</sup> octobre 2008 (OAIE pce 82; voir également l'écriture de Me Ruedin du 13 octobre 2008 [OAIE pce 88] dans laquelle il demande notamment la récusation du Dr G.\_\_\_\_\_ en tant qu'expert, au motif qu'il a participé à la procédure comme médecin-conseil de l'OAIE; la réponse de l'OAIE du 10 novembre 2008 [OAIE pce 90] dans laquelle l'administration explique à Me Ruedin, en particulier, que le Dr G.\_\_\_\_\_, chargé de la partie rhumatologique de l'expertise, est l'homonyme du médecin généraliste, conseil de l'OAIE; et le courrier de Me Ruedin du 14 novembre 2008 dans lequel il indique à l'OAIE avoir informé l'intéressée qu'elle devait se présenter à Berne selon les termes de la convocation à l'expertise [OAIE pce 92]).

A cette occasion, l'intéressée a mis à disposition des experts sept nouveaux documents médicaux (OAIE pces 102 à 108), que ceux-ci ont joints à leur rapport de synthèse du 22 décembre 2008 (OAIE pce 109). Dans ce rapport précisément, les experts diagnostiquent principalement un syndrome douloureux lombospondylogène chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec ostéochondrose L4/L5, et un status après opération d'une hernie discale L4/L5 gauche en 1992, et secondairement, un syndrome fibromyalgique au niveau de la nuque, des épaules et des bras, et une dysthymie causée par des facteurs extérieurs. Ils concluent à une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, à savoir une activité légère et tenant compte des problèmes de dos de l'intéressée, et ce, à partir de la date de l'expertise.

**D.c** Par décision du 11 février 2009 (OAIE pce 116), l'OAIE a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite déposée par l'intéressée, décision contre laquelle A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de Me Ruedin, a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral le 17 mars 2009.

**D.d** L'OAIE a soumis la nouvelle documentation médicale, dont le rapport d'expertise du 22 décembre 2008, à l'appréciation de son service médical, en la personne du Dr D.\_\_\_\_\_. Celui-ci, dans sa prise de position du 26 février 2009 (OAIE pce 117), a retenu, comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, ceux posés par les experts, a noté qu'en raison de ses problèmes dorsaux, l'intéressée ne pouvait plus exercer son activité antérieure, mais qu'il n'existait que peu de limitations au niveau psychiatrique, l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'étant amélioré à cet égard, et a conclu en particulier à une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution dès le 22 décembre 2008.

Sur cette base, l'OAIE, le 24 mars 2009, a procédé à une nouvelle comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 38% dès le 22 décembre 2008 et retenant en définitive une perte de gain de 100% à partir du 1<sup>er</sup> mars 1992, de 50% dès le 10 octobre 2005 et de 38% dès le 22 décembre 2008 (OAIE pce 122). Dans son projet de décision du 1<sup>er</sup> avril 2009, il a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il n'existerait plus de droit à une rente d'invalidité (OAIE pce 124).

**D.e** Dans une écriture du 23 avril 2009, l'intéressée, par l'intermédiaire de son représentant, à qui avait été adressée, par lettre du 20 avril 2009 (OAIE pce 126), une copie du rapport du MEDAS du 22 décembre 2008, a requis de l'administration qu'elle lui fasse parvenir une traduction en français ou en espagnol de ce rapport, dans la mesure où elle ne comprend pas du tout l'allemand, et de lui impartir un nouveau délai pour contester le projet de décision du 1<sup>er</sup> avril 2009 (OAIE pce 128).

**D.f** Par acte du 4 juin 2009 (OAIE pce 132), l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande de traduction de l'expertise du MEDAS, notamment au motif que l'intéressée, par l'intermédiaire de Me Ruedin, avait, par correspondance du 14 novembre 2008 (OAIE pce 92), accepté que l'expertise se déroule à Berne et renoncé à faire valoir son point de vue selon lequel il serait contraire au bon sens de désigner des médecins alémaniques pour examiner une espagnole qui comprend le français, mais probablement pas du tout l'allemand (voir correspondance du 13 octobre 2008 [OAIE pce 88]).

Dans un mémoire du 16 juin 2009 (C-4906/2009 pce 1), A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, a recouru contre la décision de l'OAIE du 4 juin 2009. Elle demande l'assistance judiciaire gratuite totale pour le présent recours, la suspension de la procédure de révision de sa rente d'invalidité, l'annulation de la décision entreprise et la traduction, par l'OAIE, du rapport d'expertise du 22 décembre 2008. Elle fait valoir notamment qu'elle n'a jamais renoncé à la traduction, même si elle a accepté que l'expertise se déroule à Berne.

## **E.**

**E.a** L'OAIE, par décision du 13 juillet 2009 (OAIE pce 137), a constaté que A.\_\_\_\_\_ serait à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, qui lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas devenue invalide, et a supprimé, avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2009, la rente d'invalidité versée à l'assurée jusque-là.

Par acte du 17 août 2009 (C-5265/2009 pce 1), A.\_\_\_\_\_ a formé recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Elle invite le Tribunal de céans à annuler la décision litigieuse et à dire qu'elle continue à avoir droit à une rente d'invalidité; elle joint à son recours un document médical du 22 octobre 2008 déjà connu. Le 14 septembre 2009, Me Ruedin, représentant la recourante, a déposé auprès du Tribunal administratif fédéral un mémoire complémentaire (C-5265/2009 pce 2) au recours du 17 août 2009, dans lequel il conclut, avec suite de frais et dépens, à la suspension de la procédure de révision de la rente d'invalidité et à l'annulation de la décision du 13 juillet 2009; il requiert par ailleurs l'assistance judiciaire totale (C-5265/2009 pce 12). Il relève en particulier qu'en agissant comme elle l'a fait dans son complément d'instruction, l'autorité inférieure aurait agi contrairement à la loi et aurait bafoué les règles concernant la protection contre l'arbitraire, la protection de la bonne foi et celles relatives aux garanties générales de procédure. Il ajoute que dans la mesure où il a été empêché sans sa faute de faire valoir ses arguments puisque, n'étant pas provisionné étant donné la demande d'assistance judiciaire faite à l'OAIE, il n'a pas voulu traduire le rapport d'expertise et qu'il n'était pas lui-même en mesure de le comprendre, la recourante a été privée de son droit d'être entendue. Il souligne encore que la décision litigieuse n'est pas motivée comme l'exige la loi.

**E.b** Dans une ordonnance du 30 octobre 2009, le Tribunal administratif fédéral a joint les causes C-4906/2009 et C-5265/2009, au vu de leur connexité et en vertu du principe de l'économie de la procédure (C-5265/2009 pce 3).

Dans sa réponse du 29 janvier 2010 (C-5265/2009 pce 6), l'autorité inférieure a proposé le rejet du recours en ce qu'il concerne la demande de traduction du rapport d'expertise du 22 décembre 2008, reprenant les motifs exposés dans sa décision du 4 juin 2009. Quant à la révision de la rente d'invalidité de l'intéressée, l'administration a proposé à cet égard, sur la base du rapport d'expertise du MEDAS, de la prise de position du service médical AI du 26 février 2009 et de la comparaison des revenus du 24 mars 2009, l'admission partielle du recours en ce sens qu'il y aurait lieu de rétablir le droit à une demi-rente, au lieu du quart de rente, pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2006 au 31 mars 2009 (trois mois après l'expertise de décembre 2008); du 1<sup>er</sup> avril au 31 août 2009, le quart de rente devrait être maintenu, de même que la suppression de la rente à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2009.

**E.c** Par acte unique du 22 mars 2010 (C-5265/2009 pce 8), la recourante, par l'intermédiaire de son représentant, a répliqué aux réponses de l'OAIE, répétant les motifs et conclusions de ses recours. Me Ruedin ajoute qu'il n'a toujours pas traduit le rapport d'expertise et qu'il n'entend pas le discuter sans qu'il ait été traduit, même en réplique.

**E.d** Dans sa duplique du 14 avril 2010, l'autorité inférieure a confirmé sa position, telle qu'exposée dans sa réponse du 29 janvier 2010 (C-5265/2009 pce 10).

Ce document a été envoyé à la recourante pour connaissance (C-5265/2009 pce 11).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1.** Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

**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. Or, en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3.** Au cours de l'instruction complémentaire menée par l'OAIE, ce dernier a rendu, le 4 juin 2009, une décision refusant d'entrer en matière sur la demande de traduction de l'expertise du MEDAS du 22 décembre 2008. Etant donné que cette décision ne tranche pas définitivement une question de droit matériel, mais porte sur un point de procédure, il s'agit d'une décision incidente (art. 5 al. 2 et 45 ss PA). Or, selon l'art. 46 al. 1 PA, les décisions incidentes notifiées séparément qui ne portent pas sur la compétence ou sur une demande de récusation ne peuvent faire l'objet d'un recours que si elles peuvent causer un préjudice irréparable (art. 46 al. 1 let. a PA) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 let. b PA). En l'espèce toutefois, la question de la recevabilité du recours contre la décision incidente du 4 juin 2009 peut être laissée ouverte dans la mesure où la recourante a également fait valoir son droit à obtenir une traduction du rapport d'expertise du MEDAS, sous l'angle du droit d'être entendu, dans son recours au fond contre la décision finale de l'OAIE du 13 juillet 2009 supprimant sa rente d'invalidité.

**1.4.** 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.

En outre, déposés en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), les recours sont recevables.

## **2.**

**2.1.** La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du

21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu 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 LAI). Est également applicable 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).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 253 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° 574/72).

**2.2.** Il convient encore d'ajouter que le droit matériel 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 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 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 jusqu'au 31 décembre 2007 (voir notamment la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI [4<sup>e</sup> révision], entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004) et, après le 1<sup>er</sup> janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, 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 en l'espèce aucune incidence sur l'issue de la cause (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_972/2009 du 27 mai 2010 et 9C\_138/2011 du 6 mai 2011, desquels il ressort que l'art. 31 LAI, dans sa version en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne trouve pas application dans des constellations où l'assuré, au moment déterminant, n'exerce pas

d'activité lucrative, respectivement ne met pas pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail). Compte tenu du fait que la présente procédure de révision a été ouverte en mai 2005 (voir supra let. C ss), les dispositions citées ci-après sont, sauf indication contraire, celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **3.**

La recourante a formé recours contre la décision de l'OAIE du 4 juin 2009 dans laquelle ce dernier prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de traduction du rapport d'expertise du MEDAS. Or il s'avère qu'en fait l'autorité inférieure a bel et bien examiné au fond les conditions donnant droit à obtenir gratuitement la traduction d'un rapport d'expertise, concluant finalement que ces conditions, en particulier le fait qu'un assuré doit au préalable avoir sollicité la désignation d'un COMAI où l'on s'exprime dans l'une des langues officielles de la Confédération qu'il maîtrise, ne sont pas remplies en l'espèce, la recourante ayant en définitive accepté que l'expertise se déroule à Berne. Par conséquent, il convient de comprendre la décision litigieuse, non comme un refus d'entrer en matière, mais comme un rejet de la demande de traduction du rapport d'expertise du 22 décembre 2008, rédigé en allemand. La recourante soutient à cet égard qu'elle a droit à cette traduction et qu'à défaut, son droit d'être entendue a été violé. Faisant référence en particulier à l'ATF 128 V 34, elle estime notamment qu'on ne saurait exiger d'un avocat qu'il établisse à l'intention de son client une traduction littérale d'un rapport d'expertise médicale, et relève par ailleurs que le médecin consulté par l'assuré à son lieu de domicile doit, au besoin, être en mesure de prendre position sur le rapport d'expertise, afin que l'intéressé soit à même d'exercer utilement ses droits. La recourante indique encore qu'elle n'a jamais renoncé à la traduction, même si elle a accepté que l'expertise se déroule à Berne.

**3.1.** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, ni l'art. 6 de la convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), ni la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu ne confèrent au justiciable le droit d'obtenir la traduction de pièces du dossier rédigées dans une langue qu'il ne maîtrise pas ou de manière seulement imparfaite (ATF 131 V 35 consid. 3.3 et les références, ATF 127 V 219 consid. 2b/bb). Aussi appartient-il en principe au justiciable de se faire traduire les actes officiels du dossier. S'agissant toutefois de la réalisation d'expertises médicales, le Tribunal fédéral, dans son ATF 127 V 219, se fondant sur la garantie constitutionnelle de la non-discrimination du fait notamment de la langue (art. 8 al. 2 Cst., RS 101) et

la liberté de la langue (art. 18 Cst.), a jugé que, sauf exception justifiée pour des raisons objectives, il y a lieu en principe de donner suite à la demande d'un assuré de désigner un COMAI où l'on s'exprime dans l'une des langues officielles de la Confédération qu'il maîtrise. S'il n'est pas donné suite à cette demande, l'assuré a le droit non seulement d'être assisté par un interprète lors des examens médicaux, mais encore d'obtenir gratuitement une traduction du rapport d'expertise du COMAI (ATF 128 V 34 consid. 2a). En revanche, lorsque l'assuré donne suite sans réserve à la convocation régulière d'un expert, rien ne s'oppose à ce que cette expertise soit effectuée dans un milieu où l'on ne s'exprime pas nécessairement dans l'une des langues officielles de la Confédération que l'assuré maîtrise (arrêt du Tribunal fédéral I 657/2004 du 20 octobre 2005 consid. 3.2). Dans cette éventualité, l'assuré ne pourra pas obtenir de traduction du rapport d'expertise (arrêt du Tribunal fédéral I 790/2002 du 2 juillet 2003 consid. 2.2).

**3.2.** En l'espèce, la recourante a été régulièrement informée qu'une expertise médicale, ordonnée par le Tribunal administratif fédéral dans son arrêt du 16 mai 2008, aurait lieu à Berne (voir la convocation du 1<sup>er</sup> octobre 2008 adressée à Me Ruedin [OAIE pce 82]). Ce à quoi Me Ruedin, dans son écriture du 13 octobre 2008 à l'OAIE (OAIE pce 88), a bel et bien réagi, s'étonnant que des médecins alémaniques soient désignés "pour examiner une espagnole qui [...] comprend le français [...], mais ne comprend probablement pas du tout l'allemand". Or, l'administration s'est abstenue de répondre à cette remarque dans sa correspondance du 10 novembre 2008 à Me Ruedin (OAIE pce 90, dans laquelle elle traite par ailleurs des autres points soulevés par Me Ruedin dans son écrit du 13 octobre 2008) et n'a donc pas donné suite à la demande implicite de la recourante à ce que l'expertise se déroule auprès d'experts s'exprimant en français. Toutefois, dans un courrier subséquent du 14 novembre 2008 (OAIE pce 92), le représentant de la recourante a écrit à l'OAIE qu'il informait sa cliente qu'elle devait se présenter à Berne selon les termes de la convocation du 1<sup>er</sup> octobre 2008, ceci afin de ne pas prolonger inutilement la procédure. En acceptant de cette manière que l'expertise se passe en allemand (avec l'aide d'une interprète [OAIE pce 109, p. 10]), ce qu'elle reconnaît elle-même dans son recours du 16 juin 2009 (C-4906/2009 pce 1) et en réplique, la recourante a renoncé à sa demande d'une expertise en français et n'est dès lors plus fondée à requérir, par la suite, la traduction dans cette langue du rapport consécutif à l'expertise, rapport qu'elle devait s'attendre à recevoir rédigé en allemand. En conséquence, ainsi que le soutient l'autorité inférieure, la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée ne saurait trouver application

dans le cas présent, ce d'autant que l'ATF 128 V 34 invoqué par l'intéressée traite d'un cas particulier, dans lequel la Haute Cour a certes reconnu à une juridiction cantonale le droit d'exiger d'un office AI la traduction d'une expertise du COMAI, mais il s'agissait en l'occurrence d'une situation où la juridiction cantonale, statuant en la voie incidente au cours d'une procédure de recours formé contre une décision rejetant une demande de prestations sur la base de cette expertise, avait ordonné à l'office AI d'en fournir une traduction dans la langue officielle du canton; le Tribunal fédéral, tout en rappelant la règle de l'ATF 127 V 219, a alors jugé qu'au regard du principe de la territorialité des langues, qui vient nuancer la portée du principe de la liberté de la langue, il était admissible que la juridiction cantonale pose une telle exigence.

Il appartenait par conséquent à la recourante de faire traduire le rapport d'expertise du 22 décembre 2008, de sorte qu'elle ne peut invoquer à cet égard une violation de son droit d'être entendue.

#### **4.**

Au niveau formel, la recourante, invoquant les garanties générales de procédure (art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]), se plaint par ailleurs d'un défaut de motivation de la décision du 13 juillet 2009 supprimant sa rente, faisant valoir que la référence, dans ladite décision, à de nouveaux documents reçus, sans mentionner quels sont ces documents, ni quel est leur contenu, ne permet pas à un assuré de connaître les raisons de la suppression de rente et de se défendre valablement. Ceci revient à invoquer une violation du droit d'être entendu, droit à caractère formel, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 2e éd., Berne 2006, n. 1346; ATF 134 V 97).

**4.1.** Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst., le droit d'être entendu comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 380 ss et 840 ss). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, en particulier par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces) et par l'art. 35 PA (droit d'obtenir une

décision motivée), ainsi qu'en matière d'assurance sociale aux art. 42 LPGa (droit d'être entendu) et 52 al. 2 LPGa (motivation des décisions sur opposition). S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 124 V 180 consid. 1a, ATF 123 I 31 consid. 2c). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 121 I 54 consid. 2c).

**4.2.** La décision litigieuse du 13 juillet 2009, de même que le projet du 1<sup>er</sup> avril 2009 précédent cette décision ne précisent pas, effectivement, quels sont les nouveaux documents sur la base desquels l'OAIE a constaté que l'intéressée serait à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, et leur motivation est succincte. Ce faisant, l'administration n'a pas satisfait à l'obligation de motiver sa décision, telle qu'elle découle de l'art. 29 al. 2 Cst. et de la jurisprudence (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd; ATAF 2010/35). Toutefois, il convient de relever qu'en l'espèce, suite à la demande de Me Ruedin par correspondance du 7 avril 2009 (OAIE pce 125), l'OAIE, par courrier du 20 avril 2009 (OAIE pce 126), a remis au représentant de la recourante une copie des actes médicaux fondant les conclusions de son projet de décision et lui a accordé une prolongation de délai pour qu'il puisse déposer des observations et moyens de preuve; la recourante a donc eu accès aux actes du dossier. En outre, dans la mesure où aucun nouveau document n'a été déposé en procédure d'audition, il s'avère qu'au moment de la décision supprimant sa rente, la recourante connaissait toutes les pièces sur lesquelles s'est basée l'autorité inférieure pour prendre cette décision. Enfin, l'OAIE, dans sa réponse du 29 janvier 2010, a exposé de façon plus approfondie les motifs ayant conduit à sa décision du 13 juillet 2009, réponse transmise à la recourante et sur laquelle elle a eu la possibilité de s'exprimer dans sa réplique. Or, selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, peut être considérée comme réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 129 I 129

et les références citées; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, n. 1711; ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, op. cit., n. 1347 ss). Il sied de noter au surplus qu'un renvoi de la cause à l'instance inférieure pour des motifs d'ordre formel peut être exclu, par économie de procédure, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est pas, notamment, dans l'intérêt de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6355/2009 consid. 4.3.1 du 4 mars 2010). Il y a lieu dès lors de considérer que le vice invoqué est réparé en l'espèce et de renoncer au renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure en raison de ce vice.

## **5.**

La recourante fait valoir également que l'autorité inférieure n'aurait pas agi, dans cette affaire, conformément aux règles de la bonne foi. Elle explique notamment à ce propos que l'OAIE a choisi de l'adresser au MEDAS sans la consulter et sans préciser qu'il s'agissait d'une expertise, qu'il n'a pas répondu à ses objections sur la langue de l'expertise, qu'il l'a tenue dans l'ignorance du rapport du MEDAS, et qu'il lui a envoyé son projet de décision sans faire état de ce rapport, puis le lui a communiqué, mais en refusant de le traduire.

**5.1.** Le principe de la bonne foi est inscrit à l'art. 2 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC; RS 210), qui dispose que l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi, et découle directement de l'art. 9 Cst., qui prévoit que toute personne a le droit d'être traitée par les organes de l'Etat sans arbitraire et conformément aux règles de la bonne foi. Le principe de la bonne foi proprement dite est soumis à cinq conditions: l'autorité doit avoir agi dans un cas concret et vis-à-vis d'une personne déterminée; l'autorité qui a agi doit avoir été compétente ou être censée avoir été compétente; l'administré ne devait pas pouvoir se rendre compte immédiatement de l'illégalité du comportement, de l'assurance, du renseignement ou de la promesse de l'administration; l'administré doit, se fondant sur les déclarations ou le comportement de l'administration, avoir pris des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice; enfin, il faut que la législation ne se soit pas modifiée entre le moment où l'autorité a fait ses déclarations ou a eu son comportement et celui où le principe de la bonne foi est invoqué (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références; PIERRE MOOR, *Droit administratif*, vol. I, 2<sup>e</sup> éd., Berne 1994, n. 5.3.2.2). Quant au principe de la confiance, il ne

confère pas par lui-même un droit, il sert en effet à interpréter un rapport ou une situation juridique afin de déterminer le sens que l'on pouvait raisonnablement lui attribuer (MOOR, op. cit., n. 5.3.5). Enfin, il y a abus de droit lorsque l'exercice d'un droit subjectif apparaît, dans un cas concret, manifestement contraire au droit ou lorsqu'une institution juridique est utilisée manifestement à l'encontre de la finalité pour laquelle elle a été créée (MOOR, op. cit., n. 5.3.4).

**5.2.** A la lecture des pièces au dossier et des arguments mis en avant par la recourante, dont la plupart ont d'ores et déjà été examinés dans les considérants qui précèdent et n'ont pas trait à la protection de la bonne foi, on ne voit pas en quoi le comportement de l'autorité inférieure aurait été abusif et contraire à ce principe. En particulier, elle n'a fourni à l'intéressée aucun renseignement inexact ou contradictoire, ni n'a toléré un état de fait illégal.

Par ailleurs, et bien que ce grief relève plutôt du droit d'être entendu, la recourante ne peut soutenir qu'elle n'a pas été consultée et régulièrement informée, lors de la mise en œuvre de l'expertise auprès du MEDAS. En effet, dans un courrier du 5 juin 2008 faisant suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 16 mai 2008, Me Ruedin a écrit à l'administration qu'il partait de l'idée qu'elle allait rechercher et nommer un expert psychiatre et lui a demandé de le tenir au courant de ses démarches (OAIE pce 76). Ce qui a été fait, Me Ruedin ayant reçu pour sa cliente une invitation à se rendre en Suisse en décembre 2008, pour un examen médical (pièce du 1<sup>er</sup> octobre 2008, OAIE pce 82). Etaient mentionnés en particulier sur cette invitation les dates et les horaires des différents examens auxquels allaient procéder les médecins, et les noms et spécialités de ces derniers; y figurait également le terme d'"expertise", de sorte que le représentant de la recourante, qui devait au demeurant s'attendre à ce que l'administration mette en œuvre une expertise suite à l'arrêt de renvoi de la Cour de céans, ne pouvait s'y tromper. Me Ruedin s'est ensuite exprimé, dans une écriture du 13 octobre 2008 (OAIE pce 88), au sujet du choix des experts, qu'il a récusés, ce à quoi l'autorité inférieure a répondu (écrit du 10 novembre 2008 [OAIE pce 90]), et au sujet de la langue dans laquelle l'expertise allait se dérouler (voir consid. 3).

Ainsi les arguments avancés par la recourante ne sont pas propres à fonder un droit à la protection de la bonne foi.

## 6.

La recourante invoque enfin l'interdiction de l'arbitraire.

Une décision est arbitraire lorsqu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté, ou lorsqu'elle contredit d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. S'agissant de l'appréciation des preuves et des constatations de fait, il y a arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans aucune raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 135 V 2 consid. 1.3, ATF 134 I 140 consid. 5.4, arrêt du Tribunal fédéral 2C\_629/2010 du 15 novembre 2010 consid. 1.4). Une constatation de fait est arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. lorsqu'elle se trouve clairement en contradiction avec la situation réelle, qu'elle repose sur une erreur manifeste ou qu'elle est dénuée de toute justification objective (ATF 133 III 393 consid. 7.1 et les références). En outre, pour que la décision critiquée soit annulée, il ne suffit pas qu'elle se fonde sur une motivation insoutenable, il faut encore qu'elle soit arbitraire dans son résultat (ATF 134 I 263 consid. 3.1 et les références, arrêt du Tribunal fédéral 2C\_860/2008 du 20 novembre 2009 consid. 5.4).

Au regard de cette jurisprudence, les décisions entreprises ne sauraient être qualifiées d'arbitraires, ni dans leurs constatations ou dans leur motivation, ni dans leur résultat. D'ailleurs, la recourante se contente de mentionner la protection contre l'arbitraire sur un mode général sans préciser en quoi l'autorité inférieure aurait enfreint cette règle. Il convient de rejeter également ce grief.

## 7.

Sur le plan matériel, le litige porte sur la suppression d'une rente entière d'invalidité par voie de révision dès le 1<sup>er</sup> septembre 2009.

**7.1.** 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG) – n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'Union européenne.

**7.2.** La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

## **8.**

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). Le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en matière d'appréciation des preuves. En particulier, en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des

critères jurisprudentiels susmentionnés. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (ATF 125 V 351 consid. 3c). Il n'en va différemment que si les médecins mandatés par l'assuré font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_392/2010 du 21 décembre 2010 consid. 5.2 et 9C\_101/2010 du 5 août 2010 consid. 3.3.3).

## 9.

La jurisprudence a en outre dégagé, au cours de ces dernières années, un certain nombre de principes et de critères pour permettre d'apprécier le caractère invalidant de certains syndromes somatiques dont l'étiologie est incertaine, tels que le trouble somatoforme douloureux (ATF 130 V 352, ATF 131 V 50) et la fibromyalgie (ATF 132 V 65). Selon cette jurisprudence, de tels syndromes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Il existe une présomption que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de ces syndromes (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3, ATF 131 V 49 consid. 1.2). A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec

différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté. Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact.

## **10.**

**10.1.** 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a). En présence d'un changement notable de l'état de fait, il convient de réexaminer le droit à la rente sous tous ses aspects aussi bien en ce qui concerne le droit que les faits, sans être lié par la décision d'octroi de rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_72/2010 du 17 juin 2010 consid. 2).

**10.2.** 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, il s'agit de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des

preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1, ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 125 V 368 consid. 2 et les références). Dans la présente affaire, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant l'état des faits retenu lors de l'octroi initial de la rente par décision du 15 juin 1994 et ceux qui ont existé jusqu'au 13 juillet 2009, date de la décision litigieuse supprimant la rente, le Tribunal administratif fédéral ayant cassé, pour complément d'instruction et prise d'une nouvelle décision, celle du 18 octobre 2006 qui réduisait la rente à un quart avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2006, (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_451/2010 du 11 novembre 2010 consid. 4).

#### 11.

Il ressort du dossier que, en son temps, l'administration a octroyé une rente entière d'invalidité à la recourante pour des raisons psychiques et somatiques. Ainsi, le rapport rhumatologique du 12 janvier 1988 des Drs H.\_\_\_\_\_, I.\_\_\_\_\_, et J.\_\_\_\_\_, du service de rhumatologie et de médecine physique de l'Hôpital f.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 2), et celui du 10 décembre 1991 des Drs K.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, de la clinique g.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 3), relevaient un syndrome lombovertébral chronique et une ostéochondrose L4/L5 pour manque de maintien de la colonne vertébrale, le second rapport faisant état de points de fibromyalgie au niveau du bras gauche, du bassin (à gauche) et de la jambe gauche, constatation à considérer toutefois comme secondaire, de l'avis des médecins. Au niveau neurologique, les Drs M.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, de la clinique h.\_\_\_\_\_, ont ajouté, dans leur rapport du 21 janvier 1993, le diagnostic de status après microdissectomie L4/L5 le 8 mai 1992 pour hernie discale, tout en mettant l'accent sur le caractère psychique des troubles de la recourante (OAIE pce 5). Enfin, le Dr O.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressée, confirmant les diagnostics de ses confrères, estimait, dans ses rapports des 24 avril et 16 septembre 1993, que sa patiente présentait une incapacité de travail de 100% dans son ancienne activité et que, par ailleurs, elle n'était plus réadaptable dans une autre activité en raison d'une fixation psychologique (OAIE pces 8, 9, 12). Au niveau psychiatrique précisément, la Dresse P.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, faisait état, dans son rapport d'expertise du 17 décembre 1993 requis par l'administration, d'un état dépressif qui, selon elle, était tel que la recourante n'était plus à même d'entreprendre une activité

professionnelle; la Dresse P.\_\_\_\_\_ concluait sans équivoque à une incapacité de travail totale, précisant qu'aucune mesure, ni d'ordre médical, ni d'ordre professionnel, propre à améliorer la capacité de travail, n'était envisageable (OAIE pces 18).

## **12.**

**12.1.** Dans la présente procédure de révision, le Tribunal administratif fédéral a jugé que les actes d'instruction ayant abouti à la décision du 18 octobre 2006 étaient insuffisants pour se prononcer valablement sur l'amélioration de l'état de santé de l'intéressée et a renvoyé la cause à l'administration pour qu'elle soumette la recourante à une nouvelle expertise. L'autorité inférieure, estimant, sur l'avis de son médecin, le Dr D.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 79), qu'il convenait d'entreprendre une expertise pluridisciplinaire, psychiatrique, neurologique et rhumatologique, a ainsi confié sa réalisation au MEDAS à Berne, soit aux Drs E.\_\_\_\_\_, psychiatre, F.\_\_\_\_\_, neurologue, et G.\_\_\_\_\_, rhumatologue-interniste, qui ont examiné l'intéressée les 10 et 11 décembre 2008. Ceux-ci ont retenu, dans leur rapport du 22 décembre 2008, les diagnostics de syndrome douloureux lombospondylogène chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec ostéochondrose L4/L5, et de status après opération de hernie discale L4/L5 gauche en 1992; ils ont également noté un syndrome fibromyalgique au niveau du cou, des épaules et des bras, et une dysthymie causée par des facteurs extérieurs.

**12.1.1.** Précisant que l'ampleur des plaintes exprimées par la recourante et les limitations subjectives qu'elle a présentées au cours de l'expertise ne peuvent s'expliquer par des atteintes organiques, et que l'intéressée a refusé de collaborer, voire simulé des troubles, lors de certains examens physiques, les experts constatent cependant qu'il existe toujours, au niveau somatique, une problématique lombo-vertébrale, statique et mécanique, et une ostéochondrose du segment L4/L5, avec une arthrose des facettes articulaires, déjà connue avant l'opération de la hernie discale, mais qu'il n'y a aucun indice d'atteinte du système nerveux central ou périphérique.

**12.1.2.** Ils observent en outre, comme l'ont fait en 1991 les Drs K.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, des points de fibromyalgie, non plus en bas du dos et au niveau du bassin, mais au niveau de la nuque, des épaules et du haut du thorax. Tout comme les Drs K.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ à l'époque, les médecins du MEDAS, considèrent que cette affection est

une atteinte secondaire, qui s'est développée à côté des problèmes statiques et mécaniques du rachis. A leur avis, les douleurs des parties molles de la nuque et des bras dont se plaint la recourante sont de nature fonctionnelle et ne fondent par conséquent aucune limitation essentielle de la capacité à exercer une activité, au contraire de l'évolution statique et mécanique du rachis (OAIE pce 109 p. 23 2<sup>e</sup> para, p. 24 2<sup>e</sup> para.).

**12.1.3.** Sur le plan psychiatrique, les médecins du MEDAS constatent un état dépressif qu'ils considèrent toutefois comme étant une réaction à la situation socio-économique difficile dans laquelle s'est retrouvée la recourante suite à la réduction de sa rente d'invalidité; ils observent à cet égard que l'intéressée a tendance à réagir aux éléments extérieurs par une humeur dépressive. Selon les experts, il s'agit dès lors, en application du modèle bio-psychique, non pas d'une "dépression endogène", mais d'un trouble déclenché exclusivement par des facteurs extérieurs et qui persiste aussi longtemps que ces facteurs se maintiennent, et, en application du modèle bio-psycho-social, d'un trouble psychiatrique nécessitant un traitement et ayant dans une certaine mesure valeur de maladie (OAIE pce 109 p. 24 dernier para., p. 25 1<sup>er</sup> para.). Les experts ont également discuté et finalement retenu, pour cette atteinte, le diagnostic de dysthymie, celle-ci étant définie comme un trouble chronique de l'humeur, qui ne remplit pas les critères permettant de le qualifier d'épisode dépressif léger, moyen ou sévère, et qui en aucun cas ne restreint de manière significative la capacité d'exercer une activité. La rareté des consultations psychiatriques, soit une ou deux fois par année, et le fait que la recourante puisse manifestement trouver un soulagement à ses problèmes au sein de son réseau social parleraient aussi en faveur de ce diagnostic (OAIE pce 109 p. 25 2<sup>e</sup> para.). Enfin, les médecins du MEDAS soulignent qu'au cours de l'examen psychiatrique également, l'intéressée a exagéré son état (OAIE pce 109 p. 23 dernier para.).

**12.1.4.** Sur la base de ces constats, les experts indiquent que la recourante ne peut plus, en raison de ses atteintes rhumatologiques, soulever et porter de façon répétitive et durable des charges de plus de 10 kg, exercer une activité qui exigerait qu'elle soit exclusivement debout ou assise, sans possibilité de changer de position au moins une fois par heure, ou travailler des heures durant dans une position inconfortable au regard de ses troubles physiques, par exemple assise avec la nuque fléchie, comme dans l'industrie horlogère. S'agissant de la capacité de travail, les experts estiment que les atteintes dégénératives dont souffre la recourante ne peuvent justifier l'incapacité totale qu'elle fait valoir; ils

considèrent qu'il existe une incapacité de travail fondée de 20% dès mai 1992 et qu'au niveau somatique, la recourante aurait pu reprendre une activité adaptée à ses problèmes de dos au plus tard six mois après l'opération de la hernie discale, soit après la période usuelle de convalescence ensuite d'une telle intervention, la rente entière ayant été octroyée à l'époque avant tout sur la base d'un rapport psychiatrique qui attestait d'une incapacité totale de travail en raison d'un état dépressif. Les médecins du MEDAS ont dès lors conclu à une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées, à savoir une activité légère et tenant compte des problèmes dorsaux de l'intéressée, telle que des activités de montage dans l'industrie légère ou de contrôle, vente de billets, etc, et ce, à partir de la date de l'expertise, les actes au dossier ne permettant pas de déterminer une date antérieure dès laquelle la recourante aurait présenté cette capacité de travail (OAIE pce 109 p. 26, 27).

**12.2.** Dans sa prise de position du 26 février 2009, le Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre, a repris à son compte les conclusions des experts du MEDAS. Il note qu'il n'existe que peu de limitations au niveau psychiatrique, l'état de santé de la recourante s'étant amélioré à cet égard, mais qu'en raison de ses problèmes dorsaux, l'intéressée ne peut plus exercer son activité antérieure. Il conclut donc à une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, dès le 1<sup>er</sup> mars 1999 (corrigé par note interne du 16 mars 2009: dès le 1<sup>er</sup> mars 1992 [OAIE pce 120]), puis la réduit à 44% dès le 18 octobre 2006 (corrigé par note interne du 16 mars 2009: 50% dès le 10 octobre 2005 [OAIE pce 120]) en se référant à la prise de position antérieure du Dr B.\_\_\_\_\_, et à une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution dès le 22 décembre 2008 sur la base du rapport d'expertise. L'administration s'est basée sur l'expertise précitée ainsi que sur l'appréciation de son service médical et sur la comparaison des revenus effectuée le 24 mars 2009 pour justifier dans un premier temps, dans la décision dont est recours, la suppression de la rente avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2009. Puis, dans un second temps, elle a, dans sa réponse du 29 janvier 2010, proposé l'admission partielle du recours et le rétablissement du droit à une demi-rente, au lieu du quart de rente, du 1<sup>er</sup> décembre 2006 (date à partir de laquelle la décision annulée du 18 octobre 2006 prenait effet) au 31 mars 2009 (soit trois mois après l'amélioration constatée par les experts en décembre 2008), reconnaissant encore à l'intéressée une incapacité de travail de 50% dans son ancienne activité depuis octobre 2005, date du rapport médical CH/E20 de la sécurité sociale espagnole.

La recourante conteste ce point de vue et demande l'annulation de la décision litigieuse.

### 13.

**13.1.** Force est de constater tout d'abord que l'expertise réalisée par les Drs E.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ a été effectuée par un psychiatre, un neurologue et un rhumatologue-interniste, à savoir des spécialistes disposant de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé de l'intéressée. En outre, cette mesure d'instruction revêt un caractère interdisciplinaire dès lors que les experts ont discuté ensemble du cas avant de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante (OAIE pce 109 p. 24 ss), ce qui renforce la valeur probante de leur appréciation. Finalement le rapport d'expertise du 22 décembre 2008 a été fait en connaissance de l'anamnèse, se base sur des examens circonstanciés, prend en considération les plaintes exprimées par l'intéressée, dresse un tableau global cohérent et contient des conclusions dûment motivées. Certes, la discussion portant sur l'atteinte psychique peut paraître à première vue indécise, s'agissant notamment de la qualification de cette atteinte et du point de savoir si elle relève ou non de l'assurance-invalidité. Toutefois, cela ne remet aucunement en cause le bien-fondé des conclusions de l'expertise. En effet, il ressort de cette discussion, dans un premier temps, que les experts ont examiné avec sérieux et de façon nuancée la situation de l'intéressée, ce qu'on ne saurait leur reprocher; il appert, dans un deuxième temps, que les médecins du MEDAS ont parfaitement compris la tâche qui était la leur dans ce mandat d'expertise, puisqu'ils rappellent, dans leur rapport, que le but de l'examen psychiatrique est de clarifier s'il y a effectivement eu une amélioration significative de l'état psychique de la recourante par rapport à son état en 1993, ce qu'ils ont fait; enfin, dans un troisième temps, il s'avère que leurs conclusions quant à la capacité de travail de la recourante sont claires, rigoureuses et parfaitement en phase avec leur raisonnement.

Les experts concluent en effet à une capacité de travail s'élevant à 80% à partir de décembre 2008, dans une activité adaptée tenant compte des troubles rhumatologiques que présente la recourante. S'il en découle à l'évidence une amélioration de la situation de l'intéressée par rapport aux 100% d'invalidité à l'époque de l'octroi de la rente entière, il est vrai que les médecins du MEDAS n'indiquent pas expressément, dans leur rapport, que l'état de santé psychique de la recourante s'est amélioré. Toutefois, tout en observant que les troubles somatiques dont souffre

cette dernière se sont maintenus depuis l'époque de l'octroi de la rente entière, ils exposent dans leurs conclusions (OAIE pce 109 p. 26 questions 7, 8) d'une part qu'à leur sens, l'intéressée aurait pu reprendre à 80% une activité adaptée à ses problèmes de dos au plus tard six mois après l'opération de la hernie discale subie en mai 1992 et, d'autre part, que la rente entière a été octroyée en 1994 avant tout sur la base d'un rapport psychiatrique qui attestait d'une incapacité de travail totale en raison d'un état dépressif. Force est de constater dès lors qu'en fixant désormais la capacité de travail à 80% dans une activité adaptée aux atteintes somatiques, les experts disent implicitement que l'état psychologique de la recourante s'est amélioré, à tel point qu'il ne limite plus du tout la capacité de travail. Il convient de relever cependant, pour être tout à fait précis, qu'en comparant la situation de l'intéressée au moment de l'octroi de la rente entière, telle que décrite dans le rapport de la Dresse P.\_\_\_\_\_, et la situation soumise à leur examen, il semble aux médecins du MEDAS (OAIE pce 109 p. 24 en bas, p. 25 en bas, p. 26 en haut) que la recourante présentait en fait, en 1993, le même trouble psychique que celui dont elle souffre au moment de l'expertise, à savoir un trouble réactif à des éléments extérieurs, à l'époque en particulier des douleurs chroniques et la situation psychosociale découlant de la perte de son emploi, et actuellement sa situation socio-économique difficile. Les experts estiment même, sur la base des actes au dossier – qui, après le rapport de la Dresse P.\_\_\_\_\_ en 1993, ne feraient plus état d'aucune atteinte au niveau psychiatrique – et des propres dires de la recourante, qu'il y aurait eu une amélioration de l'état psychique de la recourante après 1993 et jusqu'à l'automne 2006, où le trouble dépressif réactif serait réapparu, au moment de la réduction de la rente entière à un quart de rente et de la péjoration de la situation socio-économique de l'intéressée (OAIE pce 109 p. 24 dernier para., p. 26 1<sup>er</sup> para.). Toutefois, comme les médecins du MEDAS le relèvent également, l'imprécision du rapport de la Dresse P.\_\_\_\_\_, qui n'a pas indiqué à l'époque le degré de gravité de l'état dépressif diagnostiqué, ni opéré de distinction entre le modèle bio-psycho-social et le modèle bio-psychique, ainsi que le caractère rétrospectif de leur appréciation et l'absence d'autres documents au dossier se prononçant sur l'état psychique de la recourante après 1993, ne leur permettent pas de confirmer leur point de vue, ni, partant, de déterminer à partir de quelle date, antérieure à celle de l'expertise, la recourante aurait déjà pu exercer une activité adaptée aux atteintes physiques. En conséquence, il apparaît clairement que les experts, qui n'énoncent par ailleurs que des limitations fonctionnelles de nature somatique, estiment que la recourante ne présente aucune limitation d'ordre psychique à l'exercice à 80% d'une

activité adaptée à ses problèmes physiques, et ce, dès décembre 2008. Le fait qu'ils discutent la qualification de l'atteinte psychiatrique et qu'ils laissent ouverte la question de savoir si cette atteinte relève ou pas de l'assurance-invalidité n'y change rien puisqu'il ressort de l'expertise pluridisciplinaire que le trouble dépressif n'a aucune conséquence sur la capacité de travail de l'intéressée.

On ajoutera à cet égard, en ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels/socio-économiques, qu'ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent des facteurs précités; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine, arrêt du Tribunal fédéral I 428/03 du 18 novembre 2003 consid. 2).

Au vu de ce qui précède, il convient de reconnaître pleine valeur probante à l'appréciation des Drs E. \_\_\_\_\_, F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_.

**13.2.** Il appert ensuite que la documentation médicale versée au dossier, qui est antérieure à décembre 2008, date de l'expertise pluridisciplinaire du MEDAS, et qui a donc pu être, dans son entier, prise en compte par les experts, n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions des praticiens précités.

**13.2.1.** Ainsi en est-il du rapport médical du 15 mars 1996 du Dr O. \_\_\_\_\_ (OAIE pce 33) qui, au niveau somatique, fait les mêmes constatations que les experts, constatations qui correspondent par ailleurs à celles qu'il avait faites au moment de l'octroi de la rente, à savoir un syndrome lombovertébral, une ostéochondrose L4/L5 pour manque de maintien de la colonne vertébrale et un status après opération de hernie discale L4/L5. Il conclut en outre à une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle de la recourante.

**13.2.2.** Lors de la procédure initiale de la révision d'office, précédant la décision du 18 octobre 2006 réduisant la rente entière d'invalidité à un quart, la recourante a produit quatre rapports médicaux, dont trois (du 4 juillet 2002 du service de neurochirurgie du complexe hospitalier d. \_\_\_\_\_ [consultation d'urgence du 20 juin 2002], du 14 janvier 2004 du service de chirurgie du même hôpital, et du 10 octobre 2005 du Centre de santé i. \_\_\_\_\_ [OAIE pces 51 à 53]) se contentent d'indiquer des diagnostics et des traitements médicaux, repris ensuite par le Dr C. \_\_\_\_\_ dans le rapport médical détaillé CH/E20 du 18 octobre 2005, sans se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressée. Il est notamment fait état, outre les diagnostics relatifs aux atteintes du rachis, de diabète mellitus, d'hypertension artérielle et de néphrolithiase récidivante, à propos desquels les médecins du MEDAS ont constaté, après examen, qu'il n'y avait aucun indice clinique d'atteintes pouvant avoir des répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (OAIE pce 109 p. 23 "Eigene Untersuchungsergebnisse" 3<sup>e</sup> para.). Il est également fait mention d'une cholélithiase, soignée en 2005 par cholécystectomie. S'agissant du rachis, le rapport du 4 juillet 2002 pose les diagnostics de status après opération de la hernie discale et de sciatalgie post-laminectomie, et relate des altérations postchirurgicales et cicatricielles en L5/S1, au sujet desquelles les experts font remarquer qu'il n'y a jamais eu d'intervention en L5/S1 (OAIE pce 109 p. 24 1<sup>er</sup> para.).

Quant au Dr C. \_\_\_\_\_, il a noté, à côté des atteintes somatiques précitées, que la recourante souffrait d'un état dépressif ne nécessitant pas de traitement psychiatrique. Sur cette base, il a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité exercée en dernier lieu et dans une activité exigeant un effort physique, et à une incapacité de 50% dans une activité légère. Or, ainsi que l'a relevé le Tribunal administratif fédéral dans son arrêt du 16 mai 2008, le Dr C. \_\_\_\_\_, dont le rapport constitue au demeurant un indice de l'amélioration de l'état de santé de la recourante, quoique dans une moindre mesure que ce que constatent les médecins du MEDAS, est un médecin généraliste, et son rapport, bien moins motivé et détaillé, par ailleurs, que le document médical du 22 décembre 2008, ne saurait équivaloir à un rapport d'expertise.

**13.2.3.** Par la suite, le Dr B. \_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, a conclu, dans ses prises de position des 9 février et 31 mars 2006 (OAIE pces 60, 61), à une capacité de travail de la recourante de 50% dans sa précédente activité et de 80% dans une activité légère et adaptée à ses problèmes de dos dès octobre 2005. Or, bien que ses observations au

niveau médical, à savoir la persistance des symptômes liés aux atteintes lombaires, mais l'amélioration significative de l'état de santé au niveau psychiatrique, rejoignent celles des médecins du MEDAS, elles sont fondées sur une documentation médicale dont le Tribunal administratif fédéral a clairement dit, dans son arrêt du 16 mai 2008, qu'elle n'était pas suffisante pour emporter la conviction. Ses prises de position ne sauraient dès lors être déterminantes dans la présente affaire, ni remettre en cause les conclusions des experts qui, s'ils constatent une amélioration et retiennent une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée aux atteintes lombaires, tout comme le Dr B.\_\_\_\_\_, expliquent clairement que les actes au dossier ne permettent pas de déterminer si cette amélioration a eu lieu à une date antérieure à celle de l'expertise (OAIE pce 109 p. 27 1<sup>er</sup> para.). A cela s'ajoute le fait qu'on ne sait pas sur quoi le Dr B.\_\_\_\_\_ a fondé ses conclusions quant à la capacité de travail, puisque dans la première phase de la procédure de révision, seul le Dr C.\_\_\_\_\_ s'était prononcé à cet égard, indiquant toutefois une incapacité de travail totale dans l'activité exercée en dernier lieu et une incapacité de 50% dans une activité légère. Dans ces circonstances, l'avis sommaire du Dr B.\_\_\_\_\_, rendu sans examen personnel de la recourante, n'est pas de nature à lier le Tribunal de céans (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1365/2010 du 10 décembre 2010 consid. 10 et les références).

**13.2.4.** En procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 18 octobre 2006, la recourante a produit un certificat médical du 10 octobre 2006, établi par le Centre oncologique de e.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 74.4), dont il ressort que les examens de sa glande thyroïde sont normaux. Outre que ce rapport n'apporte aucun élément susceptible de soutenir le point de vue de la recourante, le Tribunal administratif fédéral a précisé, dans son arrêt du 16 mai 2008, que les documents versés en cause ne fournissaient manifestement pas une appréciation valable sur la capacité de travail de la recourante.

**13.2.5.** Lors de l'instruction complémentaire menée par l'administration suite au renvoi du dossier par le Tribunal administratif fédéral, la recourante a fourni aux experts sept nouveaux documents médicaux, dont l'un, daté du 24 mai 2007 et rédigé à la main par le Dr Q.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 103), est illisible.

Au niveau psychiatrique, la Dresse R.\_\_\_\_\_, de l'unité de santé mentale du complexe hospitalier d.\_\_\_\_\_, pose le diagnostic de dysthymie dans deux rapports du 19 février 2007 et du 2 décembre 2008

(OAIE pces 102, 107), également retenu et discuté par les médecins du MEDAS dans leur rapport d'expertise. Elle ne se prononce pas par contre sur la capacité de travail de l'intéressée. Or, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dysthymie ne constitue pas, en principe, à elle seule, une atteinte à la santé ayant un caractère invalidant (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_246/2010 du 11 mai 2010 consid. 2.2.1 et les références). Eu égard à la documentation médicale produite et au fait qu'aucune atteinte psychique grave n'est mise en évidence à côté du diagnostic de dysthymie, il n'y a pas de motifs pertinents pour s'écarter en l'espèce de cette règle jurisprudentielle. Bien plutôt, les rapports de la Dresse R.\_\_\_\_\_ confirment que l'état dépressif constaté en 1993 s'est considérablement résorbé.

Sur un plan somatique, les rapports produits par la recourante se limitent à exposer les résultats de divers examens et à poser, sans les étayer, des diagnostics qui confirment que l'intéressée souffre de troubles au niveau du rachis (notamment, cervicodorsalgie aiguë [rapport de physiothérapie du 6 août 2007, OAIE pce 104]; ostéochondrose modérée intervertébral dans les segments L2 à S1, mais en particulier en L4/L5 [rapport de radiologie du 23 avril 2008, OAIE pce 105]; spondylarthrose lombaire, discarthrose multiple, arthrose interapophysaire, discopathie L4/L5, sténose du canal central L4/L5, discarthrose L5/S1, lombalgie chronique, lombosciatalgie intermittente et fibromyalgie [rapport du Dr S.\_\_\_\_\_, du service de rhumatologie du complexe hospitalier universitaire d.\_\_\_\_\_, OAIE pce 106]; historique clinique [rapport du 18 novembre 2008 du Dr T.\_\_\_\_\_, OAIE pce 108]). Ils ne contiennent aucune analyse de ces éléments médicaux au regard de la capacité de travail, ni ne se prononcent sur une éventuelle modification de l'état de santé de la recourante par rapport à l'époque de l'octroi de la rente entière. Ces rapports ne sauraient dès lors remettre en question les conclusions de l'expertise du 22 décembre 2008, ce d'autant plus qu'ils ont été transmis aux médecins du MEDAS qui en ont pris connaissance et en ont tenu compte au cours de leurs examens, notant par exemple l'absence de signes cliniques pour certaines observations radiologiques (OAIE pce 109 p. 5 à 9, 21, 22, 24 1<sup>er</sup> para.).

S'agissant du diagnostic de fibromyalgie posé par le Dr S.\_\_\_\_\_, il ne modifie en rien les observations des experts quant au caractère secondaire et non-incapacitant de cette affection, le Dr S.\_\_\_\_\_ se limitant à constater des points de fibromyalgie au niveau rhumatologique. Il sied à cet égard de préciser, ainsi que cela ressort des examens menés par les experts du MEDAS, que les rapports des médecins consultés par

la recourante ne contredisent pas, que si cette dernière présente bien une affection corporelle chronique sous la forme d'un syndrome douloureux lombospondylogène, qui toutefois ne l'empêche pas d'accomplir des activités adaptées, elle ne souffre pas de troubles psychiques d'une certaine gravité, la dysthymie, en particulier, ne laissant pas conclure à la présence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes au sens de la jurisprudence. Il résulte en outre de l'anamnèse que le réseau social est manifestement conservé (la recourante vit avec son mari et son fils, elle a quelques amies et voisines qu'elle voit plusieurs fois par semaine et elle entretient de bonnes relations avec ses frères [OAIE pce 109 p. 13, 14]). Par ailleurs, l'on ne peut parler de résistance au traitement conduit selon les règles de l'art puisque la prise en soin actuelle est réduite à sa portion congrue sans suivi psychiatrique véritable, l'intéressée ne se rendant chez sa psychiatre que deux fois par année (OAIE pce 109 p. 12). Enfin, il existerait une certaine discordance entre les douleurs et le comportement observé, ainsi qu'une exagération ou simulation des symptômes (OAIE pce 109 p. 17, 18, 19 "Verhalten in der Untersuchung", p. 23). Le Tribunal de céans ne saurait dès lors retenir, en se fondant sur la jurisprudence du Tribunal fédéral (voir consid. 9), la présence d'une comorbidité psychiatrique significative ou une situation telle que l'intéressée ne puisse faire face dans l'exercice d'une activité. Il s'ensuit que de même qu'à l'époque, et tout comme la dysthymie, la fibromyalgie n'a pas en l'espèce de caractère invalidant.

#### **14.**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans peut par conséquent se rallier à l'appréciation des médecins du MEDAS et, dans une certaine mesure, à celle de l'administration, et conclure au degré de la vraisemblance prépondérante, que, par rapport à la situation donnée le 15 juin 1994, date de la décision d'octroi de rente, l'état de santé de la recourante s'est amélioré de façon significative sur le plan psychique dès décembre 2008, ce qui autorisait l'administration à procéder à un examen complet de la situation tant au niveau des faits que du droit.

Il y a donc lieu de retenir que, sur le plan médical, l'intéressée, en décembre 2008, disposait d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles décrites par les experts du MEDAS (voir supra consid. 12.1.4) et que cet état a perduré jusqu'au 13 juillet 2009, date de la décision attaquée. Par contre, ainsi qu'elle l'a exposé au considérant 13.2.3, la Cour de céans ne saurait suivre l'autorité inférieure lorsque celle-ci soutient, en se fondant sur la

prise de position du Dr B. \_\_\_\_\_ du 31 mars 2006 (OAIE pce 61) et sur celle du Dr D. \_\_\_\_\_ du 26 février 2009 (OAIE pce 117), qu'une demi-rente d'invalidité serait due pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2006 au 31 mars 2009 en raison d'une incapacité de travail de la recourante, et donc d'une capacité de travail, à hauteur de 50%, dans son ancienne activité. En effet, dans la mesure où l'amélioration de l'état de santé psychique et de la capacité de travail de l'intéressée a été établie par les experts à partir de décembre 2008 seulement, ceux-ci ayant clairement précisé en outre que les actes au dossier ne permettent pas de déterminer si cette amélioration a eu lieu à une date antérieure à celle de l'expertise, il convient de reconnaître que jusqu'à décembre 2008, la recourante était, comme au moment de l'octroi de la rente entière, totalement incapable d'exercer toute activité.

Il sied de noter enfin que si les experts ne se prononcent pas de manière définitive sur le point de savoir si la recourante pourrait également exercer son ancienne activité à 80% parce que celle-ci serait compatible avec les limitations somatiques qu'ils ont énoncées, ils indiquent toutefois que l'intéressée pourrait mettre à profit sa capacité résiduelle de travail plus efficacement dans une activité autre que la dernière activité exercée (OAIE pce 109 p. 26 questions 2 à 4, p. 27 questions 9 à 14). En outre, l'autorité inférieure, suivant en cela le Dr D. \_\_\_\_\_, a considéré, pour sa part, que l'activité d'ouvrière auprès de l'entreprise c. \_\_\_\_\_ SA n'était plus exigible, ce à quoi se rallie le Tribunal de céans au vu des limitations fonctionnelles décrites par les experts. Une comparaison des revenus est par conséquent nécessaire et justifiée.

## **15.**

Il convient d'examiner auparavant si l'autorité inférieure aurait dû mettre la recourante au bénéfice d'une mesure de réadaptation. En effet, le Tribunal fédéral a récemment jugé qu'il y a lieu d'examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelle si, lors d'une révision, la diminution ou la suppression de la rente concerne une personne qui a atteint l'âge de 55 ans ou qui touchait une rente depuis plus de 15 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3897/2009 du 14 juin 2011 consid. 13), ce qui est le cas en l'espèce. La jurisprudence considère à cet égard que les effets d'une longue absence du marché du travail ne peuvent être atténués que par des mesures de réintégration et/ou de réadaptation délivrées par l'assurance-invalidité, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011

consid. 5). Dans la plupart des cas, l'examen lié aux mesures de réadaptation professionnelle n'entraîne aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée, qui priment sur les mesures de réadaptation, suffisent à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou supprimer la rente. En l'espèce, il sied de tenir compte du fait que les médecins qui se sont prononcés sur l'état de santé de l'intéressée n'ont émis aucune réserve quant à ses facultés à valoriser de son propre chef sa capacité de travail dans une activité légère, adaptée à son état de santé somatique, et que les limitations fonctionnelles qu'ils ont mises en évidence autorisent une grande variété d'activités simples et répétitives, telles que vente de billet, activités de contrôle, surveillance de musée (OAIE pce 109 p. 27). Ainsi la recourante peut nouvellement travailler à 80% dans de nombreux secteurs, qui en outre ne nécessitent pas de formation spécifique autre qu'une mise au courant initiale, de sorte qu'il est réaliste de considérer que le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – puisse offrir à l'intéressée suffisamment de postes pour mettre en valeur, par ses propres moyens, sa capacité résiduelle de travail. Il n'y a dès lors pas lieu d'octroyer des mesures de réadaptation dans la présente affaire.

## **16.**

S'agissant de la comparaison des revenus, il sied encore d'examiner si elle a été effectuée de façon conforme au droit, étant relevé que la recourante ne soulève aucun grief concret en la matière.

**16.1.** Selon l'art. 16 LPGA, 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 gagner en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). L'administration doit de plus tenir compte, pour le salaire d'invalide de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

**16.2.** En l'occurrence, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale, par une comparaison de revenus basés sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS),

publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), entre un revenu de valide correspondant au salaire statistique mensuel d'une salariée avec des activités simples et répétitives dans le secteur "autres industries manufacturières" (niveau de qualification 4) en 2006 et un revenu d'invalidité déterminé sur la base du salaire statistique mensuel moyen 2006 d'une salariée dans le secteur d'activités "Autres services collectifs et personnels", niveau de qualification 4, revenu encore diminué de 20 % pour tenir compte des circonstances du cas particulier. L'autorité inférieure a dès lors conclu que la recourante subissait une diminution de sa capacité de gain n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité (OAIE pce 122).

**16.3.** Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références). Il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Dans le cas particulier cependant, peut demeurer indécise la question de savoir si le revenu de personne valide doit être déterminé en se fondant sur le dernier revenu réalisé par la recourante après l'avoir adapté à l'évolution des salaires ou plutôt, comme l'a fait l'OAIE, sur celui qui figure dans les statistiques salariales de l'ESS, puisque dans un cas comme dans l'autre, la comparaison des revenus aboutit, comme on le verra, à un taux d'invalidité insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 700/05 du 12 janvier 2007 consid. 8).

En l'espèce, selon le questionnaire du 17 mars 1993 (OAIE pce 7) établi par l'entreprise c. \_\_\_\_\_ SA, dernier employeur de la recourante, celle-ci aurait gagné en 1993, si elle avait continué à travailler, un salaire à l'heure de Fr. 15.50 pour 8.24 heures de travail par jour, soit un revenu mensuel en 1993 de Fr. 2'777.91 (21.75 jours de travail par mois en moyenne [arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4041/2009 du 18 juillet 2011 consid. 4.2.4]), qu'il s'agit d'indexer, selon l'indice des salaires nominaux (OFS, Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2010), en se référant à l'année 2009, moment où le droit à la rente a été supprimé et date de la décision dont est recours. On obtient dès lors un montant de Fr 3'502.58 (2024 en 1993 et 2552 en 2009;  $[2'777.91 \times 2'552] : 2'024$ ).

Quant au revenu sans invalidité fondé sur les statistiques, il convient, pour le déterminer, de se référer au salaire obtenu par les femmes dans le secteur "Autres industries manufacturières", secteur dans lequel était

employée la recourante en tant qu'ouvrière chez c.\_\_\_\_\_ SA, pour des activités simples et répétitives, soit Fr. 3'699.- par mois en 2008 pour 40h./sem. Après indexation à l'année 2009 (+ 2.4% dans le secteur "industries manufacturières" [OFS, Indice des salaires nominaux 2002-2009]) et adaptation à l'horaire usuel de 41.2 heures hebdomadaires en 2009 dans le domaine concerné, ce revenu statistique se monte à Fr. 3'901.41.

**16.4.** Concernant le salaire d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé et s'agissant en l'occurrence d'une personne ayant exercé sa dernière activité en Suisse, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Toutefois, dans la mesure où la recourante conserve en l'espèce une capacité de travail importante dans des travaux légers, il y a lieu de retenir, dans les données économiques statistiques, la moyenne des revenus auxquels peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), toute branche confondue, ce salaire statistique étant suffisamment représentatif de ce que l'intéressée serait en mesure de réaliser en tant qu'invalidé dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Il sied ainsi de se référer aux données de l'ESS 2008 et de retenir le montant de Fr. 4'198.- (pour 40h./sem.; OFS, ESS 2008, Tableau T1, p. 23), qu'il s'agit d'indexer à l'année 2009, soit + 2.1% (Fr. 4'286.16 pour 40h./sem.), puis d'adapter à la durée hebdomadaire moyenne de travail en heures en 2009, tout secteur confondu, soit 41.6 heures (La Vie économique, 9-2011, B9.2, p. 94), pour obtenir un revenu d'invalidé de Fr. 4'457.61.

**16.5.** Selon le Tribunal fédéral, il peut se justifier d'opérer un parallélisme des revenus à comparer si le revenu effectivement réalisé de l'assuré est nettement inférieur au salaire statistique usuel dans la branche concernée en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (par exemple, une formation scolaire minimale, un manque de formation professionnelle ou des difficultés à être embauché consécutives au statut de saisonnier) et si rien n'incite à penser que l'assuré désire délibérément se contenter de ce salaire inférieur à la moyenne (ATF 135 V 58 consid. 3.1, arrêt du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.2.1). En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière

appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalide en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1). L'arrêt 135 V 297 précise qu'un revenu peut être considéré comme nettement inférieur à la moyenne, lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel. Par ailleurs, le parallélisme doit porter seulement sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5%.

En l'espèce, le revenu sans invalidité effectivement réalisé par la recourante (Fr 3'502.58) est inférieur de plus de 5% au salaire statistique mensuel suisse pour l'année 2009 dans la branche concernée (Fr. 3'901.41). En effet, en comparant ces deux revenus, on obtient une différence de 10.22%, la part excédant le taux déterminant de 5% étant par conséquent de 5.22%.

Or, point n'est besoin en l'espèce d'examiner plus avant si véritablement il se justifie d'effectuer le parallélisme des revenus à comparer et/ou de procéder à l'abattement pour motifs personnels et professionnels (voir consid. 16.1), dans la mesure où, que l'on augmente de 5.22% le revenu sans invalidité effectivement réalisé (Fr. 3'685.41) ou que l'on se réfère, pour ce revenu, aux données statistiques (Fr. 3'901.41), ou encore que l'on réduise de 5.22% le revenu statistique d'invalide (Fr. 4'224.92), tout en appliquant à ce revenu, dans chaque cas de figure, la réduction maximale de 25% et le taux d'activité de 80%, la perte de gain ainsi obtenue est toujours inférieure à 40% et ne donne plus droit à une rente d'invalidité (respectivement, 27.43%, 31.45%, 27.63%).

## 17.

**17.1.** Eu égard à ce qui précède, il appert que l'autorité inférieure a agi conformément au droit en supprimant la rente d'invalidité du recourant à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2009 (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], prévoyant qu'une suppression de rente intervient au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision), étant précisé que l'administration peut, lorsqu'une de ses décisions est annulée et que la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction, rendre une nouvelle décision qui met la personne concernée dans une situation moins favorable que ce que prévoyait la décision annulée (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_310/2011 du 18 juillet 2011 consid. 3.1 et 9C\_990/2009 du 4 juillet 2010 consid. 2).

**17.2.** Invoquant l'art. 88a al. 1 dernière phrase RAI, l'OAIE a en outre précisé, dans sa réponse du 29 janvier 2010, que dès le 1<sup>er</sup> avril 2009, soit trois mois après l'expertise constatant une amélioration de la capacité de travail de l'intéressée, et jusqu'au 31 août 2009, date à laquelle la décision litigieuse supprimant la rente prend effet, le quart de rente devrait être maintenu. Or, il s'avère d'une part que les constatations médicales jugées probantes dans la présente affaire ne font pas état d'une amélioration partielle de la capacité de travail de la recourante, propre à donner lieu pour un certain temps à une rente d'invalidité d'un quart. D'autre part, il apparaît que l'intéressée s'est vu octroyer un quart de rente suite à la réduction de sa rente entière par la décision de l'administration du 18 octobre 2006, laquelle décision a été annulée par arrêt du Tribunal administratif fédéral du 16 mai 2008 sans être ensuite confirmée par les observations faites lors de l'instruction complémentaire ordonnée par ce Tribunal et menée par l'OAIE; dans cette mesure, on ne saurait maintenir à quelque moment que ce soit l'octroi d'un quart de rente.

Notons au surplus que le Tribunal fédéral a jugé dans un arrêt du 22 décembre 2010 que si les résultats de l'instruction complémentaire infirmaient au moins partiellement le contenu de la décision originelle, il ne saurait être question de faire remonter la suppression ou la réduction des prestations à une époque où les conditions pour le faire n'étaient pas remplies; l'élément distinctif déterminant consiste donc dans le moment auquel survient le changement notable de circonstances influençant le droit aux prestations au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, soit durant la procédure initiale d'instruction, soit durant la procédure d'instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.2; voir également arrêts du Tribunal fédéral 8C\_567/2011 du 3 janvier 2012 consid. 3.2 et 8C\_451/2010 du 11 novembre 2010 consid. 4.2.3). Le changement notable ayant eu lieu en l'espèce en décembre 2008, à savoir durant la procédure d'instruction complémentaire, et les médecins ayant déterminé que la recourante était totalement incapable de travailler jusqu'à cette date, il convient de maintenir le versement de la rente entière octroyée par la décision du 15 juin 1994 jusqu'au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision entreprise, soit le 1<sup>er</sup> septembre 2009, en application de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, la suppression de la rente ne pouvant prendre effet qu'à cette date, ainsi que l'a d'ailleurs indiqué l'autorité inférieure dans sa décision.

**18.**

Au vu de tout ce qui précède, le recours du 16 juin 2009 doit être rejeté et la décision du 4 juin 2009 refusant la demande de traduction du rapport d'expertise du 22 décembre 2008, confirmée.

Quant au recours du 17 août 2009, il doit être partiellement admis et la décision du 13 juillet 2009 supprimant la rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2009, réformée, en ce sens que la recourante a droit, sans interruption jusqu'au 31 août 2009, au versement de la rente entière qui lui a été octroyée par décision du 15 juin 1994; dès le 1<sup>er</sup> septembre 2009, la rente d'invalidité est supprimée.

La conclusion visant à la suspension de la procédure de révision s'avère sans objet, dès lors que la procédure de révision est terminée.

**19.**

La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 500.- et mis, à hauteur de Fr. 350.-, à la charge de la partie recourante qui succombe, ces frais étant réduits dans la mesure où la recourante n'a été déboutée que partiellement (art. 63 al. 1 et 2 PA). En l'espèce toutefois, la recourante, tant dans son recours du 16 juin 2009 que dans le mémoire complémentaire du 14 septembre 2009 au recours du 17 août 2009, a demandé, par l'intermédiaire de son avocat, le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (dispense des frais de procédure et désignation d'un mandataire d'office) et a transmis à cet égard les documents requis (C-5265/2009 pce 12).

Aux termes de l'art. 65 al. 1 PA, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure. L'autorité de recours, son président ou le juge instructeur attribue en outre un avocat à cette partie si la sauvegarde de ses droits le requiert (art. 65 al. 2 PA). Ainsi, pour qu'une requête d'assistance judiciaire soit admise, le requérant doit prouver premièrement qu'il est indigent et deuxièmement que la procédure principale ne paraît pas d'emblée vouée à l'échec.

Une partie est dans le besoin, au sens des art. 29 al. 3 Cst., 61 let. f LPGA et 65 al. 1 PA, lorsqu'elle n'est pas en état de supporter les frais de la procédure sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à

celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et la référence). S'il y a lieu à cet égard de tenir compte des ressources effectives et de la fortune, mobilière et immobilière, du requérant, pour autant que celle-ci soit disponible (ATF 124 I 1 consid. 2a, ATF 124 I 97 consid. 3b), l'Etat ne peut toutefois exiger qu'il utilise ses économies, si elles constituent sa "réserve de secours". Cette dernière s'apprécie en fonction des besoins futurs de l'indigent selon les circonstances concrètes de l'espèce, telles que l'état de santé et l'âge du requérant, et son montant se situe, pour une personne seule, dans une fourchette de Fr. 20'000 à Fr. 40'000 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_147/2011 du 20 juin 2011, 1P.450/2004 du 28 septembre 2004 consid. 2.2, 4P.158/2002 du 16 août 2002 consid. 2.2).

En l'occurrence, la recourante a produit les moyens de preuve susceptibles d'établir sa situation financière. Il résulte de ces documents que ses revenus sont inférieurs à ses charges courantes et que sa situation – elle est âgée de 58 ans, sans emploi, et vit avec son mari, qui est lui-même au bénéfice d'une rente d'invalidité et sans emploi, ainsi qu'avec son fils étudiant, qui ne perçoit ni bourse d'études, ni revenu – ne permet pas d'exiger d'elle qu'elle entame sa réserve de secours qui se situe à la limite supérieure de la fourchette déterminée par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence, considérant les trois membres de la famille. Dans ces circonstances, le Tribunal de céans estime que la recourante ne dispose pas de ressources propres suffisantes pour prendre en charge les frais de représentation et de procédure. En outre, la procédure ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec. Il se justifie dès lors de dispenser la recourante du paiement des frais de procédure de Fr. 350.-.

Celle-ci, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens réduits pour la présente procédure, à la charge de l'autorité inférieure. Pour le reste, il y a lieu, au vu du dossier, de désigner Me Ruedin comme avocat d'office et de fixer ses honoraires, qui seront supportés par la caisse du Tribunal administratif fédéral. Compte tenu du travail effectué par le mandataire de la recourante, consistant en deux recours de cinq pages chacun, similaires sur de nombreux points, en une réplique de trois pages et en deux envois relatifs à la demande d'assistance judiciaire, il se justifie d'allouer une indemnité totale de Fr. 2'500.-, soit Fr. 750.- à la charge de l'autorité inférieure à titre de dépens et Fr. 1'750.- à charge de la caisse du Tribunal de céans, à titre d'honoraires.

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

**1.**

Le recours du 16 juin 2009 est rejeté.

**2.**

Le recours du 17 août 2009 est partiellement admis.

**3.**

La décision du 13 juillet 2009 est réformée en ce sens que la recourante a droit, sans interruption jusqu'au 31 août 2009, au versement de la rente entière qui lui avait été octroyée par décision du 15 juin 1994; à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2009, la rente d'invalidité est supprimée.

**4.**

La demande d'assistance judiciaire totale de la recourante est admise et Me Jacques-E. Ruedin est nommé comme avocat d'office dans la présente procédure.

**5.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**6.**

Une indemnité de Fr. 750.- est allouée à la recourante à titre de dépens, à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**7.**

Une indemnité de Fr. 1'750.- est allouée à Me Jacques-E. Ruedin à titre d'honoraires, à la charge de la caisse du Tribunal administratif fédéral.

**8.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège :                      La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz                      Isabelle Pittet

**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 :