



Arrêt du 14 novembre 2023

Composition

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

Parties

A. _____, (Espagne)
représentée par Maître Jean-Marie Allimann,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, révision d'office, suppression de la
rente (décision du 29 septembre 2020).

Faits :**A.**

A.a A. _____, ressortissante espagnole, née le (...) 1961, domiciliée en Espagne, mariée et mère de deux enfants nés en 1979 et 1980, a travaillé en Suisse de fin 1985 à 2003 en dernier lieu en tant qu'opératrice de fonderie pour le compte de B. _____ à (...), cotisant à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse. Elle est ensuite retournée vivre dans son pays d'origine et y a travaillé comme couturière du 14 janvier 2004 jusqu'à la fin de son contrat de travail le 13 avril suivant (OAIE pces 1, 3, 4, 5, 6, 16, 27, 28).

A.b Le 16 avril 2013, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a reçu de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) du 28 décembre 2012 concernant la prénommée (OAIE pce 1).

A.c Il ressortait de la documentation médicale produite que l'assurée était atteinte d'un cancer du sein (carcinome canalaire infiltrant) droit, ayant entraîné des douleurs axillaires droites et une limitation fonctionnelle du membre supérieur de ce côté (rapport médical détaillé E 213 E du 29 janvier 2013 de la Dresse C. _____, dont la spécialisation n'est pas connue [OAIE pce 6] ; voir aussi rapport de traitement du 15 novembre 2012 de la Dresse D. _____, oncologue radiothérapeute [OAIE pce 8] et rapport médical du 17 décembre 2012 du Dr E. _____, dont la spécialisation n'est pas précisée [OAIE pce 7]). Cela a été confirmé lors de l'instruction de la demande par l'OAIE (cf. rapport du 4 août 2012 non signé [OAIE pce 25] et rapport du 24 janvier 2012 du Dr F. _____, chirurgien [OAIE pce 20]).

A.d Suivant la prise de position médicale du 2 août 2013 de son service médical, rédigée par le Dr G. _____, spécialiste FMH en médecine interne (incapacité de travail dans l'activité habituelle de 60 % dès le 10 février 2012 et pour les travaux du ménage de 44 % dès la même date, ainsi qu'une activité de substitution qui n'est médicalement pas exigible [OAIE pce 29]), l'OAIE a, par décision du 24 octobre 2013, alloué un trois quarts de rente d'invalidité à l'intéressée dès le 1^{er} juin 2013, en fonction d'un degré d'invalidité de 60 % (OAIE pce 36). Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force.

B.

B.a Le 11 août 2016, l'OAIE a procédé à une première révision d'office (OAIE pces 42 et 43).

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

- un questionnaire pour la révision de la rente du 30 août 2016 (OAIE pce 44) ;
- un rapport médical du 29 août 2016 du Dr E. _____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, relevant une obésité, un carcinome canalaire du sein droit, un vertige périphérique, deux épisodes de mastite droit/cellulite de la paroi thoracique en 2015, coxarthrose bilatérale, et varices aux extrémités inférieures (OAIE pce 45) ;
- un rapport de sortie de chirurgie ambulatoire du 2 juin 2016 de la Dresse H. _____, gynécologue, diagnostiquant une muqueuse endométriale échographiquement épaissie (OAIE pce 46) ;
- un rapport médical du 28 août 2013 de la Dresse I. _____, médecin au sein d'un service de médecine physique et réhabilitation, signalant une persistance des douleurs dans l'épaule droite à prédominance nocturne et posant des diagnostics de non donnée de lymphœdème à ce moment, de carcinome canalaire infiltrant du sein et de tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs droite (OAIE pce 47) ;
- un certificat médical du 10 novembre 2014 de la même médecin, indiquant une adaptation correcte du matériel ortho-prothétique (OAIE pce 48) ;
- un rapport de sortie du 12 juin 2015 de la Dresse J. _____, médecin interniste, retenant des diagnostics de mastite et les précédents (OAIE pce 49) ;
- un rapport de sortie du 21 mai 2015 du Dr K. _____, médecin interniste, fixant un diagnostic de mastite/cellulite (OAIE pce 50) ;
- un rapport de sortie du 24 avril 2015 de la Dresse L. _____, médecin interniste, diagnostiquant une mastite droite et une cellulite thoracique associée, ainsi que les précédents (OAIE pce 51) ;

- un rapport de laboratoire du 2 mars 2016 (OAIE pce 52) ;
- des recommandations pour une patiente avec lymphoedème du membre supérieur non datées d'un service de médecine physique et réhabilitation (OAIE pce 53) ;
- un rapport médical détaillé E 213 E du 30 septembre 2016 de la Dresse M._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, retenant un diagnostic de carcinome canalaire infiltrant et une capacité fonctionnelle globalement conservée supérieure à 50 % (OAIE pce 54) ;
- un rapport médical du 10 octobre 2016 de la Dresse N._____, oncologue, diagnostiquant un carcinome canalaire infiltrant occulte du sein droit de l'examen clinique en janvier 2012 (OIAE pce 62 ; voir aussi OAIE pce 65).

B.b Le service médical de l'OAIE a établi une prise de position médicale du 5 décembre 2016 de la Dresse O._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, relevant que la situation est stable et l'incapacité de travail inchangée (OAIE pce 68).

B.c L'OAIE a, par communication à l'assurée du 15 décembre 2016, constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente et conclut que les prestations versées jusqu'alors ne s'étaient pas modifiées (OAIE pce 69).

B.d Le 5 février 2019, l'OAIE a rendu une décision remplaçant la précédente et accordant un trois quarts de rente d'invalidité à l'intéressée dès le 1^{er} mars 2019, au motif d'un degré d'invalidité de 60 % (OAIE pce 70).

B.e Suivant les conseils de son service médical (réponse du médecin de l'OAIE du 10 octobre 2019 de la Dresse P._____, spécialiste FMH en médecine interne et en médecine intensive [OAIE pce 72]), l'OAIE a initié une deuxième révision d'office en date du 14 octobre 2019 (OAIE pces 73, 74, 75).

B.f Dans le cadre de celle-ci, les documents suivants ont été versés en cause :

- un questionnaire pour la révision de la rente du 7 novembre 2019 (OAIE pce 76) ;

- un rapport médical du 31 octobre 2019 du Dr E._____, relevant une obésité, un carcinome canalaire du sein droit, un vertige périphérique, quatre épisodes de mastite droite/cellulite de la paroi thoracique depuis 2015, une coxarthrose bilatérale, une fibromyalgie, une gonarthrose, une capsulite rétractile de l'épaule droite secondaire à la coxarthrose du carcinome du sein et des varices aux extrémités inférieures (OAIE pce 77) ;
- un rapport médical du 4 novembre 2019 de la Dresse Q._____, oncologue, indiquant que si le résultat de la cytologie est normal, elle enverra une attestation à domicile (OAIE pce 78) ;
- un rapport de sortie du 19 octobre 2019 de la Dresse K._____, diagnostiquant une mastite associée à une cellulite de la paroi thoracique droite et les précédents, et constatant une évolution favorable permettant la poursuite du traitement ambulatoire (OAIE pce 79) ;
- un rapport de sortie de chirurgie ambulatoire du 4 avril 2019 du Dr R._____, chirurgien, retenant un diagnostic d'espoir d'AP (OAIE pce 80) ;
- un rapport médical du 6 novembre 2019 de la Dresse S._____, oncologue, relevant que la dernière consultation de juin 2019 n'a pas donné d'évidence de maladie tumorale lors des explorations réalisées (OAIE pce 81) ;
- une demande d'exploration mammographique établie par le Dr T._____, radiologue (OAIE pce 82) ;
- un rapport médical détaillé E 213 E du 10 décembre 2019 de la Dresse U._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée, rapportant un diagnostic de carcinome canalaire avec douleur axillaire du sein droit traité en 2013 (chirurgie + chimiothérapie + radiothérapie), de mastite de répétition du sein droit (dernier épisode en octobre 2019), de diagnostic de fibromyalgie, d'obésité et d'insuffisance veineuse, tout en soulignant une évolution vers une chronicisation (OAIE pce 83) ;
- un rapport médical du 31 octobre 2019 du Dr E._____, relevant les diagnostics suivants : obésité, carcinome canalaire infiltrant du sein droit, vertige périphérique, quatre épisodes de mastite droite/cellulite de la paroi thoracique depuis 2015, coxarthrose bilatérale, fibromyalgie, gonarthrose, capsulite rétractile de l'épaule droite secondaire à la

coxarthrose du carcinome du sein et des varices aux extrémités inférieures (OAIE pce 86).

B.g L'OAIE a consulté son service médical, qui, dans une prise de position médicale du 8 janvier 2020 de la Dresse P._____, a retenu en tant que diagnostic principal un carcinome ductal infiltrant du sein droit depuis janvier 2012 avec radio-chimiothérapie, le 2 août 2012 tumorectomie droite, lymphadénectomie droite, août 2012 à mai 2018 hormonothérapie, lymphodème du membre supérieur droit, et quatre épisodes de mastite droite récidivante (2 derniers épisodes en 2015 et 2019). Elle a mentionné comme diagnostics actuels sans répercussion sur la capacité de travail un status post hystérectomie, un vertige périphérique, une coxarthrose bilatérale, une gonarthrose, une capsulite rétractile de l'épaule droite, des veines variqueuses, une fibromyalgie, et une obésité morbide en 2019 (BMI 36,5 kg/m² en 2013). Selon cette médecin, la nouvelle incapacité se monte dans l'activité habituelle à 60 % dès le 10 février 2012 et à 50 % dès le 10 décembre 2019, alors que pour les travaux du ménage elle s'élève pour ces dates à 44 % et à 10 %, et enfin pour une activité adaptée à 60 % et 0 %. Elle a signalé que l'état de santé de l'assurée est stabilisé. Elle a fixé les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvement des bras au-dessus de l'horizontale, pas de mouvement répétitif de l'épaule droite, pas de port de charge supérieure à 8 kg, tout en ajoutant qu'au vu de la problématique ostéo-articulaire, une physiothérapie d'assouplissement de l'articulation scapulo-humérale droite est exigible afin d'en améliorer la fonctionnalité (OAIE pce 94).

B.h Par projet de décision du 16 juillet 2020, l'OAIE annoncé qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité dont bénéficiait l'intéressée, du fait d'une amélioration de l'état de santé dès le 10 décembre 2019 et d'une diminution de la capacité de gain de 2 % (OAIE pce 96).

B.i Par décision du 29 septembre 2020, l'OAIE, reprenant la motivation de son projet de décision, a confirmé la suppression de la rente d'invalidité et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours (OAIE pce 98).

C.

C.a Le 13 octobre 2020, l'intéressée a adressé de nouvelles pièces médicales à l'OAIE (OAIE pces 99 ss), dont il ressortait qu'une consultation en oncologie a eu lieu le 22 juin 2020 (rapport du 25 mai 2020 et rendu d'un laboratoire [OAIE pce 99]), que l'assurée souffrait en plus de kystes rénaux bilatéraux et qu'elle présentait une ostéoporose ainsi qu'une augmentation

des douleurs ostéoarticulaires partiellement liées aux traitements du cancer du sein (rapport de santé du 1^{er} septembre 2020 de la Dresse V._____, sans indication de la spécialisation [OAIE pce 100]), qu'il y avait notamment un suivi oncologique pour une augmentation des douleurs au niveau osseux (rapport médical du 24 juillet 2020 du Dr E._____ [OAIE pce 101]), et que l'assurée a déposé une requête de reconnaissance d'un degré d'incapacité auprès des autorités espagnoles en date du 13 août 2020 (OAIE pce 102).

C.b Par acte du 26 octobre 2020, l'intéressée a formé recours contre la décision du 29 septembre 2020 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal). Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de celle-ci et au maintien de son droit à des prestations de l'AI sous la forme de la rente qui lui est allouée. Elle fait valoir que les documents médicaux ayant servi de base à la décision ne sont pas complets, son état de santé ne s'étant pas amélioré comme le prouvent des documents médicaux joints et l'empêche d'exercer une activité lucrative. Elle joint les mêmes moyens de preuves que ceux déjà adressés à l'OAIE le 13 octobre 2020 (TAF pce 1 ; voir *supra* let. C.a).

C.c Par réponse du 8 mars 2021, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il affirme que les conditions d'une reconsidération de la décision initiale sont réalisées en l'espèce, étant donné que son service médical avait considéré uniquement l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, et non pas dans une activité adaptée. L'office joint une prise de position de son service médical du 5 février 2021, par la Dresse W._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, qui considérait incompréhensible qu'une activité de substitution légère et adaptée n'ait pas été retenue comme exigible, et ce depuis 2013 ; au final, l'office conclut que l'état de santé ne s'est ni aggravé, ni amélioré de façon significative, mais est resté stationnaire depuis la dernière révision médicale basée sur la prise de position du 5 décembre 2016, voire même depuis l'octroi du trois quarts de rente par décision du 14 octobre 2013 (TAF pce 10).

C.d Par réplique du 31 mars 2021, la recourante a produit les pièces médicales suivantes : un rapport médical du 29 mars 2021 du Dr E._____, relevant outre les atteintes déjà connues, une dépression/troubles dépressifs – un trouble de l'adaptation, ainsi qu'une possible dysthymie préalable ; ce médecin considère que la recourante est en incapacité absolue et permanente pour l'activité professionnelle ; un rapport médical du 26 mars 2021 du Dr X._____, médecin d'un service de santé mentale,

relevant l'initiation d'un suivi psychiatrique en janvier 2021 et un trouble de l'adaptation mixte, ainsi qu'un possible trouble dépressif persistant (dysthymie) ; une admission du 26 mars 2021 auprès d'un service médical ; une ordonnance de médicaments du 30 mars 2021 ; TAF pce 12).

C.e Par courrier du 12 avril 2021, Maître Jean-Marie Allimann a informé le Tribunal avoir été mandaté par la recourante pour défendre ses intérêts et demandé une prolongation de délai pour répliquer (TAF pce 16).

C.f Par complément de réplique du 5 mai 2021, la recourante a confirmé son recours et contesté la prise de position de l'autorité inférieure, tout en adressant une série de documents médicaux déjà produits à l'exception d'une demande de radio-diagnostic pour une gonarthrose du 15 avril 2021 et d'une demande d'exploration mammographique du 1^{er} décembre 2020 signée par le Dr Y._____, dont la spécialisation n'est pas indiquée. Selon l'assurée, ces actes médicaux attestent ses problèmes de santé, lesquels ne se sont pas améliorés, mais aggravés, n'étant plus en mesure d'exercer une activité lucrative et requérant le versement des prestations (TAF pce 18).

C.g Par duplique du 20 juillet 2021, l'OAIE a persisté dans ses conclusions, constatant qu'aucun élément ne lui permettait de modifier son préavis du 8 mars 2021, et renvoyant aux prises de position de son service médical, à savoir sur le plan somatique, la prise de position du 8 juillet 2021 de la Dresse W._____ et, sur le plan psychiatrique, celle du 15 juillet 2021 du Dr Z._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, avec constatation d'un début de prise en charge psychiatrique en janvier 2021, soit après la date de la décision litigieuse (TAF pce 23).

C.h Par ordonnance du 27 septembre 2021, le Tribunal a constaté qu'aucune remarque éventuelle n'a été produite par la recourante dans le délai imparti par sa précédente ordonnance et signalé que l'échange d'écritures était en principe clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 26).

C.i Par écrit spontané du 20 octobre 2021, la recourante a fait parvenir des pièces complémentaires au Tribunal (documents du 27 septembre 2021 des autorités compétentes espagnoles, reconnaissant un degré d'incapacité de 59,0 % avec effet dès le 15 mars 2021 ; TAF pce 27).

C.j Par ordonnance du 22 octobre 2021, le TAF a transmis cette écriture à l'autorité inférieure pour information et rappelé aux parties que l'échange d'écritures avait été clôturé (TAF pce 28).

D.

Par courrier du 11 juillet 2023, l'OAIE a transmis pour connaissance au Tribunal un projet de décision du 11 juillet 2023 prévoyant d'octroyer à l'assurée une quotité de rente d'invalidité de 100 % suite à sa nouvelle demande de prestations du 12 août 2022, sous réserve de l'issue du recours interjeté contre la décision du 29 septembre 2020 (TAF pce 29).

E.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront exposés et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants ci-après.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a la qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 et 3), le recours est recevable.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

2.

Le litige porte en l'espèce sur le bien-fondé de la suppression du trois quarts de rente d'invalidité de la recourante.

3.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 3^e éd. 2022, p. 29 n. 1.55).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.1.1 L'affaire présente un aspect transnational dans la mesure où la recourante est une ressortissante espagnole, domiciliée en Espagne, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : le règlement (CE) n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1] et le règlement (CE) n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11]). Toutefois, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705, FF 2017 2363), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, ne s'appliquent par contre pas au cas d'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 29 septembre 2020). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

5.

5.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité

qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.

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

6.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification notable de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et les références, ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b ; RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

6.3 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou

encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

6.4 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

7.

7.1 Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, constituait le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'était modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 125 V 368 consid. 2, 112 V 371 consid. 2). On note également qu'une simple communication à la recourante ou au recourant confirmant le droit à la rente peut, le cas échéant, être considérée comme une décision si elle suit une procédure de révision conforme aux exigences posées par la jurisprudence (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1). La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure toutefois réservée (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3).

7.2 En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'un trois quarts de rente par décision du 24 octobre 2013 (OAIE pce 36). Puis, la première révision de 2016 s'est terminée par une communication à l'assurée du 15 décembre 2016 ne modifiant pas les prestations versées jusqu'à ce moment, le degré d'invalidité n'ayant pas changé de manière à influencer le droit à la rente (OAIE pce 69). Force est de constater que cette communication s'est fondée sur une instruction des faits complète, sur une appréciation

des preuves avec un questionnaire pour la révision de la rente rempli par la recourante et un nombre important de pièces médicales (voir OAIE pces 44 à 68 ; voir *supra* let. B.a), et sur une comparaison des revenus conforme au droit (voir OAIE pce 67). Elle répond dès lors aux exigences jurisprudentielles en la matière et peut être retenue, comme l'a fait l'autorité inférieure, comme point de départ pour la comparaison des faits. Par ailleurs, la décision rendue le 5 février 2019 par l'OAIE, et remplaçant celle du 24 octobre 2013, n'a pas fait l'objet d'une nouvelle instruction et a donc repris manifestement les bases de la communication du 15 décembre 2016 pour octroyer à l'assurée un trois quarts de rente d'un montant plus élevé dès le 1^{er} mars 2019 (OAIE pce 70). En conséquence, c'est l'état de fait au moment de la communication à l'assurée du 15 décembre 2016 qui devra être comparé à celui qui prévalait au moment où la décision litigieuse a été prise, soit le 29 septembre 2020 (OAIE pce 98).

8.

8.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

8.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant

l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee).

8.3 Le Tribunal fédéral a jugé dans les ATF 143 V 409 et 143 V 418 que l'approche développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux doit dorénavant s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes, qui doivent dès lors, en principe, faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références), afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art

(ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9 C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe.

8.4 Dans l'approche qu'il a développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a conçu, pour l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques, une série d'indicateurs qu'il a classés dans deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) :

A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »

a. Complexe « atteinte à la santé »

i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic

ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard

iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

iv. Comorbidités

b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

c. Complexe « contexte social »

B. Catégorie « cohérence » (point de vue du comportement)

a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Le Tribunal fédéral a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La Haute Cour a également indiqué qu'il fallait toujours tenir compte des circonstances du cas concret et que le catalogue d'indicateurs n'avait pas la fonction d'une simple check-list. Il a souligné en outre que ce catalogue n'était pas immuable et qu'il devait au contraire évoluer en fonction du développement des connaissances scientifiques (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

8.5 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-

Kommentar, 4^e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

Pour établir sa communication à l'assurée du 15 décembre 2016 (OAIE pce 69) lors de la première révision d'office ayant conduit au maintien du trois quarts de rente en faveur de la recourante, l'OAIE a implicitement suivi la prise de position médicale de son service médical du 5 décembre précédent rédigée par la Dresse O. _____ (OAIE pce 68). Cette médecin, qui est une spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, avait retenu les antécédents/diagnostics suivants :

- un carcinome du sein droit diagnostiqué en 2012, traité par chimio-, chirurgie et radiothérapie ; complications sous forme d'un lymphœdème du membre supérieur droit et mastite droite récidivante ;
- une absence de récurrence tumorale ;
- en 2015, une présence d'une mastite droite (complication momentanée et traitable) récidivante ;
- une limitation douloureuse de la mobilité vertébrale lombaire ;
- un status après hystérectomie.

Cela étant, le service médical avait conclu à ce que la situation était stable et que l'incapacité de travail était inchangée.

Pour rappel, l'incapacité de travail avait été évaluée précédemment par le service médical (le Dr G. _____) à 60 % dès le 10 février 2012 dans l'activité habituelle et à 44 % dès la même date pour les travaux du ménage ; une activité de substitution avait été considérée comme médicalement non exigible (OAIE pce 29).

10.

Pour rendre la décision dont est recours, l'OAIE s'est basé sur la prise de position de son service médical du 8 janvier 2020, établie par la Dresse P. _____ (OAIE pce 94) et sur l'évaluation de l'invalidité – application de la méthode générale du 11 février 2020 (OAIE pce 95). La Dresse P. _____, une spécialiste FMH en médecine interne générale et

en médecine intensive a, dans la prise de position médicale précitée, retenu comme diagnostic principal un carcinome ductal infiltrant du sein droit avec : radio-chimiothérapie ; tumorectomie droite et lymphadénectomie droite le 2 août 2012 ; hormonothérapie d'août 2012 à mai 2018 ; lymphœdème du membre supérieur droit ; et 4 épisodes de mastite droite récidivante, les 2 derniers épisodes ayant eu lieu en 2015 et 2019.

La médecin n'a pas retenu de diagnostics actuels associés avec répercussion sur la capacité de travail.

S'agissant des diagnostics actuels sans répercussion sur la capacité de travail, elle a relevé : un status post hystérectomie ; un vertige périphérique ; une coxarthrose bilatérale ; une gonarthrose ; une capsulite rétractile de l'épaule droite ; des veines variqueuses ; une fibromyalgie ; et une obésité morbide en 2019 (BMI 36,5 kg/m² en 2013 : OAIE pce 94 p. 1).

La Dresse P._____ a alors conclu à une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 60 % dès le 10 février 2012 et de 50 % dès le 10 décembre 2019, et pour les travaux du ménage de 44 % dès le 10 février 2012 et de 10 % dès le 10 décembre 2019. Elle a estimé qu'une activité de substitution était médicalement exigible avec une incapacité de travail de 60 % dès le 10 février 2012 et de 0 % dès le 10 décembre 2019. Elle a mentionné les rapports médicaux ayant servi de base à son appréciation, soit : les rapports médicaux du 15 au 24 mai 2015, du 11 au 21 mai 2015, du 10 octobre 2016 de la Dresse N._____, du 10 mai 2019 du Dr R._____, du 14 au 19 octobre 2019 de la Dresse K._____, du 31 octobre 2019 du Dr E._____, du 4 novembre 2019 de la Dresse Q._____, du 6 novembre 2019 de la Dresse S._____ et du 10 décembre 2019 de la Dresse U._____ (E 213 E), tout en en résumant le contenu. Elle a encore retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvement des bras au-dessus de l'horizontale, pas de mouvement répétitif de l'épaule droite et pas de port de charge supérieure à 8 kg, ajoutant qu'au vu de la problématique ostéo-articulaire, une physiothérapie d'assouplissement de l'articulation scapulo-humérale droite était exigible afin d'en améliorer la fonctionnalité (OAIE pce 94 p. 1 à 3) .

11.

L'OAIE a notamment considéré que cette prise de position médicale devait se voir accorder pleine valeur probante, concluant à une amélioration de l'état de santé de l'assurée dès le 10 décembre 2019. Selon cette autorité, il n'y a plus de récurrence du carcinome du sein depuis 7 ans et le traitement hormonal a été arrêté en mai 2018. Elle ajoute que ces constatations

démontrent qu'il existe toujours une atteinte à la santé qui provoque les limitations fonctionnelles énoncées par son service médical. En conséquence, elle conclut à une diminution de la capacité de gain de 2 % (OAIE pce 95), ne donnant plus droit à une rente d'invalidité, et a, partant, supprimé le trois quarts de rente de la recourante (OAIE pce 98).

11.1 Il convient dès lors d'examiner d'abord si, comme l'a estimé l'OAIE pour fonder la décision entreprise, la prise de position médicale de son service médical du 8 janvier 2020 remplit les réquisits jurisprudentiels y afférents (voir *supra* consid. 8.2) et peut se voir attribuer pleine valeur probante, puis s'il existe un motif de révision.

11.2 Le Tribunal remarque que dans ladite prise de position médicale, la Dresse P. _____ a pris en considération et résumé le contenu de l'ensemble des documents médicaux versés au dossier lors de la deuxième révision d'office de 2019. Elle rappelle l'anamnèse et le contexte médical, en ayant pleine connaissance, et procède à une appréciation de la situation médicale. Abstraction faite de plaintes de la recourante, qui n'ont pas pu être exprimée devant le service médical de l'OAIE dans la mesure où les rapports de celui-ci ne se fondent pas sur des examens effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales, portant une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2, 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1), la prise de position médicale de la Dresse P. _____ remplit les exigences jurisprudentielles de nature formel.

11.3 Il reste à examiner si elle satisfait aux exigences jurisprudentielles d'ordre matériel posées à l'égard de ce type de rapports médicaux (voir *supra* consid. 8.2).

11.3.1 Au niveau des diagnostics retenus dans la prise de position médicale du service de l'OAIE du 8 janvier 2020 (voir *supra* consid. 10), il sied de relever qu'un diagnostic posé par une médecin consultée dans le cadre de la deuxième révision d'office n'est pas mentionné, et encore moins discuté. Il s'agit de l'insuffisance veineuse diagnostiquée par la Dresse U. _____ (rapport médical détaillé E 213 E du 10 décembre 2019 [OAIE pce 83]). Si ce diagnostic était apprécié par le service médical de l'OAIE comme n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail de la recourante, il n'en dit rien dans son document. Sur ce point déjà, la prise de position médicale du service médical de l'OAIE est lacunaire et ne remplit pas les réquisits jurisprudentiels, étant rappelé que ceux-ci sont

sévères à l'égard de tels rapports, un doute même minime quant à leur bien-fondé, leur fiabilité et à leur pertinence suffisant à remettre en question leur valeur probante (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d).

11.3.2 Sur le plan des conclusions auxquelles arrive le service médical de l'OAIE dans sa prise de position médicale, il s'avère que celle-ci contient une contradiction. Ainsi, d'après la Dresse P._____, la recourante est guérie de son carcinome du sein dans la mesure où il n'y a pas eu de récurrence depuis 7 ans et un traitement hormonal a été arrêté en mai 2018 comme recommandé par « les guidelines internationaux ». Les limitations fonctionnelles du bras droit viennent de l'épaule dans un contexte de capsulite rétractile. Le médecin explique que c'est une atteinte qui n'est pas la résultante de la problématique oncologique et ne peut être considérée comme incapacitante. Elle ajoute que dite atteinte peut impacter partiellement l'activité de couturière et une incapacité partielle est maintenue. Néanmoins, elle a jugé que cette atteinte comptait parmi les diagnostics actuels sans répercussion sur la capacité de travail de la recourante. Compte tenu de cette contradiction, le Tribunal n'est pas en mesure de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, si cette atteinte est incapacitante ou non, notamment dans la dernière activité de couturière. Là aussi, la prise de position médicale du service médical de l'OAIE ne répond pas aux exigences posées par le Tribunal fédéral à l'égard de ce genre de pièces médicales et ne peut se voir attribuer une quelconque valeur probante.

Par ailleurs, cette contradiction n'est nullement corrigée par la décision querellée. Bien au contraire, celle-ci s'écarte en partie des conclusions du service médical de l'OAIE, créant une contradiction supplémentaire. Après avoir exposé que, sur la base des documents médicaux, l'état de santé de l'intéressée s'est amélioré dès le 10 décembre 2019, elle indique que cela démontre qu'il existe toujours une atteinte à la santé qui provoque les limitations fonctionnelles décrites et reprend les incapacités de travail considérées par le service médical de l'OAIE.

11.3.3 En ce qui concerne la comparaison des états de fait entre la communication à l'assurée du 15 décembre 2016 et celui qui prévalait au moment où la décision litigieuse a été rendue, en vue de déterminer si le taux d'invalidité de la recourante s'est modifié de manière à influencer son droit aux prestations, le service médical de l'OAIE considère que l'état de santé de la recourante s'est stabilisé et retient une amélioration de la capacité de travail dès le 10 décembre 2019 dans l'activité habituelle et pour les

travaux du ménage. Pour l'activité adaptée, elle serait de 40 % dès le 10 février 2012 et de 100 % dès le 10 décembre 2019. Il indique que lors de la première révision du 11 août 2016, les incapacités de travail alors retenues provenaient des suites d'une atteinte oncologique. Il signale qu'entre-temps, le carcinome du sein est guéri, mais qu'un problème à l'épaule droite (capsulite rétractile) maintient une incapacité partielle. La décision attaquée parle même d'un état de santé s'étant amélioré dans l'intervalle, avec une incapacité de travail dans la dernière activité exercée de couturière de 50 %, mais que celle dans une activité adaptée est de 0 %, avec une diminution de la capacité de gain de 2 %.

Or, il ressort des actes au dossier (cf. notamment OAIE pces 77 et 83) que la recourante présente nouvellement une fibromyalgie, une gonarthrose, une capsulite rétractile de l'épaule droite et une insuffisance veineuse, diagnostics non connus lorsque le service médical de l'OAIE a rédigé la prise de position du 5 décembre 2016 (OAIE pce 68), laquelle a servi de base à la communication à l'assurée du 15 décembre 2016. Dans sa prise de position du 8 janvier 2020 (OAIE pce 94), le service médical de l'OAIE reconnaît l'existence de ces nombreux diagnostics à l'exception de l'insuffisance veineuse passée sous silence, en leur niant toutefois toute répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée. S'il considère le 8 janvier 2020 que le carcinome est guéri, il n'en demeure pas moins qu'une capsulite rétractile justifie, à ses dire, une incapacité partielle dans la dernière activité exercée de couturière. A cet égard, l'absence de récurrence n'est pas en soi nouvelle, puisque la prise de position médicale du service médical de l'OAIE du 5 décembre 2016 posait déjà comme antécédents/diagnostics une absence de récurrence tumorale (OAIE pce 68). La Dresse K. _____, médecin interniste hospitalière, constate, certes, une évolution favorable s'agissant de la mastite associée à une cellulite de la paroi thoracique droite (OAIE pce 79). Néanmoins, la Dresse U. _____ souligne une évolution des pathologies allant dans le sens d'une chronicisation, avec des périodes d'ajustement clinique (OAIE pce 83).

11.3.4 Si l'on ajoute à tout cela les nouveaux diagnostics précités, alors tout au plus l'état de santé peut être perçu, au degré de la vraisemblance prépondérante, comme ne s'étant pas amélioré. Le point de vue exprimé dans la décision attaquée d'un état de santé de l'assurée s'étant amélioré dès le 10 décembre 2019 ne saurait, en revanche, et dans ces circonstances, être suivi, comme le défend à raison la recourante.

11.3.5 Dans ces conditions, on ne saurait déceler un motif de révision justifiant de s'écarter des capacités de travail telles que retenues dans la

communication à l'assurée du 15 décembre 2016 lors de la première révision d'office et, par voie de conséquence, de celle de la décision initiale d'octroi d'un trois quarts de rente du 24 octobre 2013, en raison d'un degré d'invalidité s'élevant à 60 %.

11.3.6 Dans sa réponse du 8 mars 2021, l'OAIE propose l'application de l'art. 53 al. 2 LPGa, arguant du caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale. L'office relève en effet que la prise de position médicale du 2 août 2013 de son service médical n'aurait déterminé que la capacité de travail de la recourante dans sa dernière activité comme couturière et dans ses activités ménagères. Il aurait omis de prendre en considération des activités adaptées aux limitations fonctionnelles (TAF pce 10).

11.3.7 Selon l'art. 53 al. 2 LPGa, l'assureur peut reconsidérer une décision formellement passée ne force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 466 consid. 2c et les références ; voir aussi UELI KIESER, op. cit., art. 53 LPGa n° 51). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 147 V 167 consi. 4.2). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation initiale erronée des faits (ATF 146 V 364 consid. 4.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_424/2019 du 3 juin 2020 consid. 5.1). Une décision est manifestement erronée lorsqu'il n'existe aucun doute, même futur, sur son inexactitude. S'agissant de la condition de l'importance notable que la rectification de la décision doit, de surcroît, présenter, celle-là est notamment remplie lorsque des prestations périodiques sont en cause (ATF 119 V 475 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_57/2020 du 18 juin 2020 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, n° 3135).

11.3.8 En l'espèce, il ressort de la prise de position médicale du 2 août 2013 (OAIE pce 29) que le Dr G. _____ du service médical de l'OAIE a clairement coché la cause « non » en lien avec la question de savoir si une activité de substitution est médicalement exigible. Certes, il

n'a pas indiqué le taux d'incapacité de travail dans les activités de substitution, ni le moment de son début. Toutefois, on comprend aisément que dite incapacité de travail est alors totale. En conséquence, la décision initiale du 24 octobre 2013 (OAIE pce 36), en force, est en tous points correcte – la condition d'être sans nul doute erronée n'étant pas remplie – et n'a pas à être reconsidérée.

Afin de complétude, on relèvera encore que le projet de décision du 11 juillet 2023 prévoyant d'octroyer une quotité de rente d'invalidité de 100 % à la recourante dès le 1^{er} février 2023, suite à sa nouvelle demande de prestations du 12 août 2022 ne fait pas allusion à une quelconque reconsidération de la décision et reprend les conclusions de la décision initiale d'octroi du trois quarts de rente, tout en comblant l'absence de conclusion pour une activité adaptée (TAF pce 29). On peut en conclure, en substance, qu'une reconsidération n'a pas lieu d'être.

11.3.9 Enfin, et à titre superfétatoire, pour la période postérieure à la décision litigieuse et qui, il est vrai, n'a en principe pas à être prise en compte (voir *supra* consid. 4.2), le Tribunal remarque néanmoins que la recourante est atteinte d'éventuels kystes rénaux bilatéraux, ostéoporose et lombarthrose, possible discopathie L5-S1 (rapport médical du 1^{er} décembre 2020 de la Dresse V. _____ [TAF pce 1, annexe]), ainsi que d'éventuels nouveaux troubles d'ordre psychique (dépression/troubles dépressifs – trouble de l'adaptation mixte, ainsi qu'une possible dysthymie préalable [rapport médical du 29 mars 2021 du Dr E. _____ et rapport médical du 26 mars 2021 du Dr X. _____ [TAF pce 12, annexes]). Il y a lieu de reconnaître, sans que cela ne soit certes déterminant dans la présente affaire, que ces éléments constituent, si tant est que cela était encore nécessaire, des indices complémentaires qui ne militent pas en faveur d'une amélioration de l'état de santé de la recourante, le rapport médical de la Dresse V. _____ précité n'ayant au demeurant été établi que deux mois après la décision dont est recours.

12.

Au vu de ce qui précède, les griefs de la recourante selon lesquels son état de santé ne s'est pas amélioré et l'empêche d'exercer une activité lucrative sont fondés.

Il s'ensuit que le recours est admis et la décision attaquée annulée. Ce faisant, il n'est pas nécessaire d'examiner le bien-fondé des autres griefs soulevés par la recourante en lien avec le marché équilibré du travail, son

âge, sa situation personnelle et le fait qu'elle n'ait plus travaillé depuis plusieurs années.

13.

Vu l'issue du litige, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800. – versée lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

13.1 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF).

13.2 En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires et n'étant intervenu qu'en cours de procédure de recours. Au vu de l'issue de la procédure et du travail de ce dernier, soit la rédaction d'une lettre d'une page sollicitant une prolongation de délai pour déposer une réplique, d'une réplique d'une page accompagnée d'une procuration, de moyens de preuve dont la majorité avait déjà été produite par la recourante et d'un écrit spontané visant à transmettre de nouveaux moyens de preuve, le Tribunal lui alloue à charge de l'autorité inférieure et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'000.–.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision attaquée est annulée.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 800.– déjà versée par la recourante lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué une indemnité de dépens à la recourante d'un montant de Fr. 2'000.– à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

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 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :