



Cour III
C-5554/2015

Arrêt du 14 décembre 2017

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, David Weiss, juges,
Brian Mayenfisch, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Marie-Gisèle Danthe,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité ; décision du 5 août 2015.

Faits :**A.**

A._____, ressortissante portugaise née le (...) 1962, s'est établie en Suisse à compter du (...) 1986 ; elle y a en dernier lieu travaillé comme employée de cuisine, du 1^{er} juin 1989 au 28 février 1998 (dernier jour de travail effectif le 10 juin 1997), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse. Mariée depuis l'année 1984, elle est la mère de deux enfants, nés 1985 et 1994 ; elle est retournée vivre au Portugal au mois de septembre 1999 (OAIE 1 docs 2, 6, 22).

B.

Par décisions du 25 janvier 1999, du 15 avril 1999, puis du 20 juillet 1999, et faisant suite à la demande de prestations déposée le 29 juin 1998, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : l'Office cantonal) a accordé à l'intéressée une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 1998, ainsi que des demi-rentes complémentaires d'invalidité en faveur de son époux et de ses enfants à compter de cette même date (OAIE 1 docs 14, 19).

L'invalidité de 50% de l'intéressée avait notamment été reconnue sur la base des pièces suivantes :

- un document médical établi en date du 3 avril 1998 par le Dr B._____, radiologue, constatant une perte du signal T2 en C5 – C6, évoquant une dégénérescence discale précoce (OAIE 1 doc 7 p. 3),
- un rapport médical daté du 3 juillet 1998, rempli à la demande de l'Office cantonal par le Dr C._____, dans lequel celui-ci pose comme diagnostics une fibromyalgie, une cervicobrachialgie ainsi qu'un état anxio-dépressif, et retient une incapacité de travail dans l'activité habituelle du 23 octobre 1997 au 31 juillet 1998 (OAIE doc 7 p. 1),
- et, enfin, une expertise médicale établie par la Dresse D._____, médecin interne, en date du 30 octobre 1998, et basé sur un examen effectué le 23 septembre 1998 ; la médecin pose comme diagnostics des cervicobrachialgies chroniques sur troubles dégénératifs modérés, un probable syndrome dépressif, ainsi que des troubles somatoformes douloureux ; une incapacité de travail de 50% est retenue (OAIE 1 doc 12).

C.

Constatant que l'intéressé allait retourner vivre au Portugal au mois de septembre 1999 (voir *supra*, let. A), l'OAIE a rendu une décision en date du 24 août 1999 confirmant les décisions précédentes, en concluant à un degré d'invalidité de 50%, et au versement d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2009, ainsi que de trois demi-rentes complémentaires en faveur de l'époux de l'intéressée, respectivement de ses enfants, à compter de la même date (OAIE 1 doc 25 p. 1 ss).

D.

D.a Une première révision de la rente d'invalidité a été initiée par l'OAIE au mois de mars 2001 (OAIE 1 doc 29). Dans ce contexte, l'Institut national de sécurité sociale portugais (INSS) a transmis à l'autorité inférieure un rapport médical daté du 25 juin 2001, dans lequel la Dresse E._____retenait comme diagnostics des cervicobrachialgies avec paresthésies des membres supérieurs, des arthralgies généralisées, ainsi qu'une spondylarthrose cervicale et lombaire – dégénérescence L3 – L4 et L5 – S1. Le médecin concluait à une incapacité de travail de 50% (OAIE 1 docs 34 s.).

D.b Par communication à l'intéressée du 24 janvier 2002, l'autorité inférieure lui a fait savoir que la demi-rente d'invalidité serait maintenue (OAIE 1 docs 40 s.).

D.c Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision initiée en janvier 2005 (voir notamment OAIE 1 docs 43 s.), l'intéressée a été convoquée à un examen médical en vue d'une expertise pluridisciplinaire, qui s'est tenue en date des 27 juin et 29 juin 2005 (OAIE 1 docs 50 s., 69). Dite expertise a été menée puis établie par les Drs F._____ (médecin interne), G._____ (psychiatre) et H._____ (rhumatologue) en date du 23 novembre 2005 (OAIE 1 doc 69). Les médecins ont retenu, comme diagnostics avec influence sur la capacité de travail, un trouble douloureux somatoforme persistant se manifestant par des rachialgies diffuses et des douleurs des quatre membres (F45.5), ainsi qu'une dysthymie (F34.1). En outre, les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail retenus étaient une épicondylite du coude droit ainsi qu'un status post fracture bimalléolaire de la cheville droite en octobre 2003. Les médecins ont dès lors conclu à une incapacité totale de travail dans la dernière activité exercée, et à une incapacité de 60% dans une activité adaptée.

D.d Dans une communication du 10 mars 2006, confirmée par décision du 17 mai 2006, l'autorité inférieure a fait savoir à l'intéressée avoir considéré que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer son droit à la rente (OAIE 1 docs 72 – 74).

D.e Une troisième procédure de révision a été initiée en date du 16 mars 2009 (OAIE 1 doc 77). Dans ce contexte, ont été versés au dossier les documents médicaux suivants :

- un rapport E 213 daté du 5 juin 2005 (signature du médecin illisible [OAIE 1 doc 83]),
- et un rapport médical établi par le Dr I._____, psychiatre, en date du 20 janvier 2010, qui retient, en plus d'une pathologie incapacitante au niveau de la colonne cervicale, la présence d'un syndrome somatoforme douloureux ainsi que d'un état anxio-dépressif ; le médecin retient une incapacité de travail de 50% (OAIE 1 doc 98).

D.f Dans une prise de position du 26 février 2010 (OAIE 1 doc 101), le Dr J._____, médecin du Service médical régional AI (ci-après : médecin SMR), a souligné qu'aucune comorbidité psychiatrique n'avait jamais été constatée chez l'intéressée, en plus de ses troubles somatoformes, remettant ainsi en question le bien-fondé de la décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité, en 1998 (voir *supra*, let. B) ; il a toutefois relevé qu'aucun élément ne permettait de conclure à un changement de la situation médicale de l'assurée survenu depuis lors.

D.g Par communication à l'intéressée du 4 mars 2010, l'autorité inférieure lui a indiqué que le droit à la rente était maintenu (OAIE 1 doc 102).

E.

E.a Faisant suite à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 de la 6^e révision (1^{er} volet) de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), l'autorité inférieure a ouvert en mars 2012 une révision de la rente précédemment octroyée (OAIE 1 doc 103).

Dans ce contexte, le Dr K._____, médecin SMR, a retenu, dans sa prise de position du 27 mars 2012, qu'aucune comorbidité psychiatrique n'avait été pour le moment observée chez l'intéressée, au sens des actuels critères d'évaluation posés par la jurisprudence, ce qui justifiait selon lui de conduire une nouvelle expertise en Suisse (OAIE 1 doc 104).

E.b L'intéressée a été informée de cette nouvelle procédure par courrier du 10 mai 2012 (OAIE 1 doc 108), et a été invitée à se rendre en Suisse en vue d'une expertise bidisciplinaire (OAIE 1 doc 112).

E.c En date du 24 décembre 2012, les Drs L. _____ (rhumatologue) et M. _____ (psychiatre) ont rendu une expertise bidisciplinaire (OAIE 1 doc 141). Celle-ci se fondait sur des examens complets qui s'étaient tenus en date du 17 septembre 2012, et discutait en outre les différents diagnostics retenus dans les pièces médicales figurant au dossier. Dans le dernier segment de l'expertise (« discussions et synthèse pluridisciplinaire », p. 101 ss), les médecins ont retenu comme diagnostics une protrusion discale de C4 à C7 et une tendinite des deux coudes, une discopathie protrusive L5 – S1, une fracture bimalléolaire de la cheville droite, une dysthymie (ICD-10. F34.1), ainsi qu'une fibromyalgie. En ce qui avait trait plus précisément à la question des troubles somatoformes douloureux persistants, les médecins ont indiqué que l'absence de compliance thérapeutique enlevait toute cohérence à ce diagnostic précédemment posé (p. 92). Par ailleurs, s'ils ont certes retenus un diagnostic de fibromyalgie, les médecins ont estimé que celui-ci n'était pas susceptible de conduire à une incapacité de travail au sens entendu par la jurisprudence alors en vigueur (au vu des absences de comorbidité psychiatrique ou autres affections corporelles chroniques importantes interférant significativement avec la faculté à surmonter les douleurs, de perte d'intégration sociale secondaire aux douleurs dans tous les domaines de la vie, d'état psychique cristallisé, ou enfin d'échecs des traitements selon les règles de l'art [p. 91 s]). Les médecins ont en ce sens relevé qu'aucun ou presque aucun des épisodes isolés de dépression n'étaient suffisamment sévères ou durables pour répondre aux critères d'un trouble dépressif récurrent (p. 84). Ils ont ainsi estimé que la capacité de travail de l'intéressée était pleine dans toute activité (p. 141).

E.d Sur la base de l'expertise susmentionnée, le Dr K. _____ a retenu comme diagnostics, dans sa prise de position du 23 janvier 2013 (OAIE 1 doc 146), une fibromyalgie, une dysthymie, et une atteinte aux rachis lombaire et cervical. Se référant à l'expertise du 24 décembre 2012 susmentionnée, il a conclu que l'intéressée présentait une pleine capacité de travail dans toutes activités à compter du 17 septembre 2012 (date des examens effectués dans le cadre de l'expertise du 24 décembre 2012 [voir *supra*, let. E.c]).

Cet avis a été confirmé par le Dr N. _____, médecin SMR (psychiatre et psychothérapeute) qui a estimé, en date du 6 mars 2013, que les

diagnostics posés dans l'expertise, notamment celui de dysthymie, étaient convaincants ; le médecin a par ailleurs relevé que l'intéressée avait présenté une mauvaise compliance aux produits thérapeutiques (notamment aux anxiolytiques et aux antidépresseurs [OAIE 1 doc 151]).

E.e Par projet de décision du 18 mars 2013, l'autorité inférieure a fait savoir à l'intéressée qu'aucune des pathologies constatées chez elle ne présentait un caractère invalidant ; en particulier, l'OAIE a constaté que les troubles somatoformes douloureux pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible, au vu de l'absence d'une comorbidité psychiatrique suffisamment intense, marquée et durable, ou de la présence d'autres critères qualifiés. L'autorité inférieure a dès lors conclu que l'intéressée était en mesure de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail, et que la rente devait être supprimée pour l'avenir, en application du chiffre 1 des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI (OAIE 1 doc 152).

E.f Faisant suite à ce projet de décision, l'intéressée a transmis à l'autorité inférieure un rapport médical de la Dresse O._____, médecin en rééducation fonctionnelle, établi en date du 11 avril 2013 (OAIE 1 doc 154). La médecin constatait dans ce document une pathologie rhumatologique chronique, avec aggravation de l'état clinique et imagiologique ; elle relevait par ailleurs qu'aux douleurs diffuses s'ajoutaient un syndrome dépressif chronique ainsi qu'un syndrome de fatigue chronique. La Dresse O._____ concluait dès lors à un taux d'invalidité d'au moins 60%.

E.g Par prise de position du 8 août 2013, le Dr N._____ a considéré que la pièce médicale établie par la Dresse O._____ n'était pas susceptible de remettre ses conclusions en question. Il a notamment relevé que la prétendue aggravation de l'état dépressif de l'intéressée n'avait pas été démontrée ; s'agissant du syndrome de fatigue chronique, celui-ci ne consistait pas en une pathologie susceptible de conduire à une invalidité, dans la mesure où il s'agissait d'un élément intégré dans le tableau clinique d'un trouble somatoforme douloureux (OAIE 1 doc 159).

Dans un second avis SMR du 23 août 2013, le Dr P._____, médecin SMR (rhumatologue), a constaté lui aussi que le rapport de la Dresse O._____ n'amenait pas d'éléments nouveaux parlant en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressée. Il a en ce sens indiqué que lorsque la rente avait été octroyée en 1998, l'assurée souffrait d'un trouble somatoforme douloureux persistant avec des plaintes musculo-squelettiques diffuses correspondant à un syndrome sans pathogenèse ni

étiologie claires et sans constat de déficit organique. Le médecin a dès lors conclu que l'intéressée ne présentait à cette date aucune incapacité de travail (OAIE 1 doc 160).

E.h Dans sa décision du 6 septembre 2013, l'autorité inférieure, reprenant l'argumentation exposée dans le projet de décision du 18 mars 2013 (voir *supra*, let. E.e), a prononcé la suppression de la rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2013 (OAIE 1 doc 164).

F.

F.a Par courrier envoyé le 29 octobre 2013 (soit après la fin du délai de 30 jours durant lequel la décision du 6 septembre 2013 pouvait faire l'objet d'un recours [voir art. 60 de loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] ; voir encore *supra*, let. E.h]), l'intéressée a transmis à l'autorité inférieure un « compte-rendu médical » daté du 21 octobre 2013 et établi par le Dr Q._____, psychiatre. Le médecin y avançait notamment que l'intéressée avait connu par le passé deux épisodes dépressifs majeurs. Il ajoutait qu'elle se trouvait actuellement dans un tel épisode, celui-ci ayant subi un développement et une aggravation progressive depuis environ deux ans. Le médecin retenait comme diagnostic une perturbation dépressive majeure, répétitive, grave, sans caractéristiques psychotiques avec caractéristique mélancolique (F33.2). Il précisait enfin que cette pathologie, « vue dans la globalité de sa souffrance », pouvait constituer un facteur additionnel et d'aggravation réciproques (OAIE 1 doc 166).

F.b Dans une prise de position du 10 janvier 2014, le Dr N._____ a estimé que ce nouveau document médical n'était pas susceptible de conduire à une appréciation différente de celle exposée dans les avis médicaux SMR précédents ; il a notamment relevé que malgré l'épisode dépressif constaté dans le rapport du Dr Q._____ susmentionné, l'intéressée ne suivait pas un traitement psychiatrique et pharmaceutique adéquat (OAIE 1 doc 168).

F.c Par communication du 22 janvier 2014 (OAIE 1 doc 169), l'OAIE a informé l'intéressée que le nouveau rapport médical n'était pas susceptible de remettre en cause le bien-fondé de sa décision du 6 septembre 2013 (voir *supra*, let. E.h).

F.d Dans un premier recours interjeté le 21 février 2014 devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), l'intéressée, représentée par

Maître Marie-Gisèle Danthe (voir procuration du 10 février 2014 (OAIE 1 doc 183), a conclu à l'annulation de la communication du 22 janvier 2014 (celle-ci constituant selon elle une décision), et au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, subsidiairement à la révision procédurale de la décision du 6 septembre 2013 (OAIE 1 doc 185).

D'autres pièces médicales, en plus du rapport du 21 octobre 2013 (voir *supra*, let. F.a), ont été versées dans le cadre de cette procédure de recours, à savoir :

- un compte-rendu du Dr R._____, orthopédiste, daté du 30 septembre 2012 (TAF pce 1 [annexe 8]),
- un compte-rendu de la Dresse O._____ établi en date du 2 juin 2014, dans lequel la médecin indique que sa patiente présente, en plus d'un état dépressif grave, des crises chroniques de cervicalgies et de lombalgies, qui causent des douleurs et des raideurs, ainsi qu'une asymétrie du rachis ; en outre, il est noté que l'intéressée se plaint d'une augmentation de sa fatigue et de l'apparition de paresthésies alliées à une grande faiblesse musculaire ; la médecin retient chez sa patiente une « invalidité permanente – physique et psychique – irréfutable, incompatible avec son activité professionnelle » (OAIE 2 docs 7 s.),
- et un second rapport établi par le Dr Q._____, lui aussi daté du 2 juin 2014, dans lequel le médecin indique que l'intéressée souffre d'un tableau clinique « parfaitement équivalent à celui décrit au cours de sa première consultation » (faisant ainsi référence à son rapport médical du 21 octobre 2013 [voir *supra*, let. F.a]), et concluant à une « incapacité définitive de cette malade pour exercer sa profession » (OAIE 2 doc 9).

F.e Dans son arrêt C-902/2014 du 30 septembre 2014, le Tribunal de céans a indiqué ne pas entrer en matière sur le recours du 21 février 2014, dans la mesure où il apparaissait que l'autorité inférieure ne s'était pas encore prononcée sur une éventuelle demande de reconsidération ou de révision procédurale par le biais d'une décision formelle (et que l'écriture du 22 janvier 2014 ne pouvait dès lors pas être assimilée à une telle décision [OAIE 2 doc 3]). La cause a ainsi été transmise à l'autorité inférieure afin qu'elle traite le mémoire comme une demande de révision procédurale (ou éventuellement comme une demande de reconsidération).

F.f Par une nouvelle écriture du 5 mars 2015, la recourante a formellement requis de l'OAIE qu'il procède à une révision procédurale de la décision du 6 septembre 2013, sur la base du rapport du Dr Q. _____ daté du 21 octobre 2013 (OAIE 2 doc 17).

F.g Le Dr N. _____, appelé à se prononcer sur la demande de révision procédurale de la recourante (voir OAIE 2 doc 20), a retenu, dans une prise de position du 29 mai 2015 (OAIE 2 doc 21), que le rapport du Dr Q. _____ du 2 juin 2014 nouvellement apporté, qui était presque identique à son premier rapport du 21 octobre 2013, ne permettait pas de remettre en cause l'avis exprimé par le médecin SMR en date du 10 janvier 2014 (voir *supra*, let. F.b) ; le Dr N. _____ a en outre relevé que le Dr Q. _____ ne faisait pas mention d'un quelconque traitement médicamenteux, actuel ou passé, qui aurait été prescrit à l'intéressée.

F.h Dans une seconde prise de position SMR datée du 21 juillet 2015 (OAIE 2 doc 24), le Dr P. _____ a retenu que le compte-rendu du 2 juin 2014 de la Dresse O. _____, qui relayait les mêmes plaintes que celles exprimées par le passé avec une exacerbation des sensations douloureuses, ne permettait ni de remettre en question l'expertise du 24 décembre 2012, ni de contredire ses propres conclusions exprimées en date du 23 août 2013 (voir *supra*, let. E.g).

F.i Par décision du 5 août 2015, l'autorité inférieure a rejeté la demande de révision procédurale formée par l'intéressée (OAIE 2 doc 28). L'Office a constaté que le rapport du Dr Q. _____ du 2 juin 2014 était pratiquement le même que celui du 21 octobre 2013 établi par le même médecin, et qu'il n'apportait aucun élément nouveau. S'agissant du compte-rendu médical de la Dresse O. _____ du 2 juin 2014, il ne permettait pas non plus de remettre en cause les constatations faites dans le cadre de l'expertise du 24 décembre 2012.

G.

G.a L'intéressée, toujours par le biais de sa représentante (voir *supra*, let. F.d), a interjeté recours contre cette décision en date du 10 septembre 2015 devant le Tribunal de céans (TAF pce 1). Elle a en premier lieu fait valoir que la décision n'était pas suffisamment motivée, et qu'elle ne se prononçait que sur le rapport médical du Dr Q. _____ et de la Dresse O. _____ du 2 juin 2014, alors que la demande de révision procédurale formée l'avait été sur la base du rapport du Dr Q. _____ établi le 21 octobre 2013 (voir *supra*, let. F.f). Elle a ensuite soutenu que ledit rapport

du 21 octobre 2013 constituait un moyen de preuve nouveau, justifiant l'ouverture d'une procédure de révision procédurale afin de mettre en place une nouvelle expertise psychiatrique en vue de réévaluer son degré d'invalidité. Par ailleurs, la recourante a soutenu que la décision du 6 septembre 2013 devait être reconsidérée, dans la mesure où la possibilité de pouvoir effectuer des mesures de réadaptation ne lui avait pas été proposée, alors qu'elle aurait dû l'être en vertu notamment de la let. a al. 2 de la disposition finale de la 6^{ème} révision de la LAI. L'intéressée a dès lors conclu à l'admission du recours et à l'annulation de la décision du 5 août 2015 avec renvoi à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, subsidiairement à la réformation de la décision du 5 août 2015 et à la révision procédurale de la décision du 6 septembre 2013, et encore plus subsidiairement à la reconsidération de la décision du 6 septembre 2013 précitée en application de la let. a al. 2 de la disposition finale de la 6^{ème} révision LAI.

G.b Invitée à se prononcer par ordonnance du Tribunal du 23 septembre 2015 (TAF pce 2), l'Office a conclu, dans sa réponse du 21 octobre 2015, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 4). L'autorité inférieure a soutenu que le rapport médical du 21 octobre 2013 ne constituait pas un moyen de preuve nouveau, dans la mesure où il ne faisait état que d'une appréciation médicale différente de celle retenue dans l'expertise du 24 décembre 2012. En outre, l'OAIE a estimé qu'aucun élément ne justifiait de reconsidérer la décision du 6 septembre 2013, qui n'apparaissait pas comme étant manifestement erronée.

G.c Par décision incidente du 28 octobre 2015, le Tribunal a invité l'intéressée à déposer une réplique et à verser une avance sur les frais de procédure de CHF 400.- (TAF pce 5), paiement dont la recourante s'est acquittée dans le délai qui lui avait été fixé (TAF pces 6 s.).

G.d L'intéressée, dans sa réplique du 11 janvier 2016 (TAF pce 10), a confirmé les conclusions prises dans son recours. Elle a tout d'abord relevé que l'autorité inférieure n'apportait toujours pas une motivation satisfaisante quant aux raisons pour lesquelles elle estimait que le rapport du 21 octobre 2013 n'amenait pas de faits nouveaux. La recourante a ensuite souligné que si l'expertise du 24 décembre 2012, tout comme la prise de position du Dr N. _____ datée du 6 mars 2013, renaient comme diagnostics une dysthymie (F34.1), le rapport du Dr Q. _____ concluait, lui, à l'existence d'une perturbation dépressive majeure, répétitive, grave sans caractéristiques psychotiques avec caractéristique mélancolique (F33.2), qui s'était aggravée progressivement depuis deux

ans. Elle a ainsi relevé que non seulement ce rapport contredisait le diagnostic de dysthymie, mais qu'il confirmait en plus les conclusions figurant dans le compte-rendu médical de la Dresse O. _____ daté du 11 avril 2013 (voir *supra*, let. E.f). Ensuite, s'agissant de la question de la reconsidération de la décision du 6 septembre 2013, la recourante a souligné que l'autorité inférieure ne répondait pas à ce motif du recours, en se contentant de dire que la décision n'apparaissait pas comme étant manifestement erronée (l'intéressée réaffirmant, sur ce point, que des mesures de réadaptation auraient dues lui être proposées parallèlement à la suppression de sa rente).

G.e Dans sa duplique du 2 février 2016 (TAF pce 12), l'OAIE a conclu une nouvelle fois au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, en se référant notamment à la prise de position du Dr N. _____ du 29 mai 2015 (voir *supra*, let. F.g).

G.f Enfin, l'intéressée, dans sa triplique du 11 mars 2016 (TAF pce 15), a souligné que le Dr N. _____ n'avait jamais examiné personnellement l'intéressée, et que ses prises de positions étaient rédigées en allemand (soit une langue qu'elle ne maîtrisait pas). La recourante a conclu une nouvelle fois au réexamen de la décision du 6 septembre 2013.

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 LAI, 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^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA 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'AI (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Par ailleurs, le recours a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA) ; il applique en outre le droit d'office. Le Tribunal n'est pas lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c, ATF 119 V 347 consid. 1a ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd., 2013, p. 25 n° 1.55).

3.

3.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la demande de révision a été déposée le 21 février 2014 (date du dépôt du premier recours [voir *supra*, let. F.e]), et que la décision de rejet de cette demande a été rendue le 5 août 2015, 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'assurance-invalidité (premier volet), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont

l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables *in casu*. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi 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 I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), 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. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

4.

La recourante reproche tout d'abord à l'autorité de première instance de ne pas avoir suffisamment motivé la décision attaquée. Elle se plaint ainsi d'une violation de son droit d'être entendu, et conclut sur cette base à l'annulation de la décision attaquée. Ce droit est en effet une règle primordiale de procédure 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, 2^e éd., Berne 2006, n. 1346 ; ATF 134 V 97), si bien qu'il convient de l'examiner en premier lieu. En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision en la motivant, quand bien même sur le fond, cette nouvelle décision ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (ATF 125 I 113 consid. 3).

4.1 Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), 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 (ATF 137 IV 33 consid. 9.2, ATF 136 I 265 consid. 3.2 et les références ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), par les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et par l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée). 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 ; ATAF 2012/24 consid. 3.2.1). 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 Le Tribunal constate tout d'abord que l'autorité inférieure a suffisamment motivé sa décision pour que la recourante soit largement en mesure d'en saisir les motifs, en faisant référence aux trois documents médicaux postérieurs à la décision du 6 septembre 2013, et à l'absence de faits nouveaux importants démontrant le caractère erroné ou incomplet de l'appréciation médicale figurant dans l'expertise du 24 décembre 2012, reprise par la suite par les médecins SMR ; elle a dès lors pleinement satisfait à son obligation de motiver découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. et de la jurisprudence.

4.3 On ne saurait ensuite retenir que l'autorité inférieure aurait mal examiné la demande de révision procédurale de l'intéressée, du seul fait que la formulation de la décision peut laisser croire que l'autorité inférieure ne procède qu'à une comparaison des documents du 21 octobre 2013 et du 2 juin 2014 entre eux, et non à une comparaison du rapport du 21 octobre 2013 avec les documents médicaux antérieures à la décision du 6 septembre 2013 (comme l'affirme l'intéressée dans son recours [voir *supra*, let. G.a]).

En effet, bien que la décision attaquée fait principalement référence au rapport du Dr Q._____ du 2 juin 2014, le Tribunal constate que le contenu du rapport du 21 octobre 2013 avait déjà été examiné une première fois par le Dr N._____, celui-ci ayant, en date du 10 janvier 2014, conclu que ledit rapport ne présentait pas d'éléments nouveaux (voir *supra*, let. F.b). Sur la base de constat, l'autorité inférieure avait, par communication du 22 janvier 2014, indiqué à l'intéressée que le rapport n'amenait pas d'éléments susceptibles de remettre en cause sa décision du 6 septembre 2013 (voir *supra*, let. F.c). Faisant suite à la procédure de recours porté contre cette communication, recours auquel étaient annexés les rapports médicaux du 2 juin 2014 (voir *supra*, let. F.d – F.f), l'Office a transmis les nouvelles pièces médicales datées du 2 juin 2014 au médecin SMR. Dans ce contexte, celui-ci a estimé, par prise de position du 29 mai 2015, que le rapport du Dr Q._____ du 2 juin 2014 était presque identique à son premier rapport du 21 octobre 2013, et qu'il ne permettait donc pas de remettre en cause le premier avis du Dr N._____ exprimé en date du 10 janvier 2014. Or c'est sur la base de cet avis (ainsi que sur celui du Dr P._____ exprimé en date du 21 juillet 2015, s'agissant de l'appréciation médicale sur le plan somatique) que l'autorité inférieure a rendu la décision du 5 août 2015, en constatant que les rapports médicaux nouvellement apportés, à l'instar du rapport du 21 octobre 2013, ne permettaient pas de remettre en cause la décision du 6 septembre 2013 (voir *supra*, let. F.g – F.i).

Le Tribunal observe que les médecins SMR ont tenu compte, dans le cadre de la demande de révision procédurale, tant du rapport de 21 octobre 2013 du Dr Q._____ que de ceux du 2 juin 2014, établis par le même médecin, respectivement par la Dresse O._____. Force est dès lors de constater que la décision attaquée repose tout autant sur un examen des documents du 2 juin 2014 que sur celui du rapport du 21 octobre 2013, qui est par ailleurs lui aussi mentionné dans la décision du 5 août 2015.

4.4 Mal fondé, le grief portant sur la violation de l'obligation de motiver la décision du 5 août 2015 doit ainsi être rejeté.

5.

Il convient, dans un premier temps, de rappeler les dispositions sur lesquelles l'autorité inférieure s'est fondée, dans sa décision du 6 septembre 2013, pour supprimer la demi-rente d'invalidité de la recourante.

5.1 Selon l'art. 17 al. 1 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. Un motif de révision doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n° 3054 ss, 3065). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; VALTERIO, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3 ; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b). 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 constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 125 V 369 consid. 2 et 112 V 372 consid. 2).

5.2 En application de l'al. 1, 1^{ère} phrase, de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI (1^{er} volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659] ; ci-après : les dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI), les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification. Cette disposition déroge ainsi à l'art. 17 al. 1 LPGA ; en d'autres termes si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas satisfaites (cf. let. a al. 1, 2^{ème} phrase). L'al. 1, 1^{ère} phrase, de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI a été jugée conforme à la Constitution et à la CEDH (ATF 139 V 547).

Les pathologies visées sans pathogenèse ni étiologie claires, dont les troubles somatoformes douloureux (voir la liste des pathologies concernées dans la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011,

CDF, ch. 1002, complétée à l'ATF 142 V 342 du trouble de stress post-traumatique), se distinguent des autres pathologies psychiatriques comparables aux affections somatiques en tant qu'elles sont vérifiables et objectivables pour lesquelles un diagnostic peut être posé clairement à l'aide d'examen cliniques psychiatriques et qui ne relèvent ainsi pas du champ d'application de la lettre a des dispositions finales précitées (cf. CDF ch. 1003 et ATF 139 V 547 consid. 7.1.4 et 7.2 ; ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3 ; arrêt du TAF C-7313/2015 consid. 3.6.3). Le Tribunal fédéral a précisé que la rente ne peut être réduite ou supprimée que si elle a été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, et que le tableau clinique est toujours de cet ordre à la date de la révision (ATF 139 V 547 consid. 10.1.1 et 10.1.2). Il arrive certes qu'une cause organique soit à l'origine du syndrome non explicable, même en partie. L'applicabilité des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI dépend toutefois de l'atteinte à la santé déterminante pour l'octroi de la rente (arrêt du TF 9C_379/2013 du 13 novembre 2013 consid. 3.2).

5.3 L'al. 1, 1^{ère} phrase, de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI doit être lu en relation avec l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, qui précise que l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen. Selon le Tribunal fédéral, pour calculer depuis combien d'année la rente a été versée, il faut se référer, pour la date initiale, à celle du début du droit à la rente et non pas à la date de la décision (ATF 139 V 442 consid. 3 et 4). Le moment déterminant de l'ouverture de la procédure de réexamen, pour sa part, correspond au moment où, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, le réexamen a effectivement été introduit et, notamment pas au moment où l'Office AI a informé la personne assurée qu'il entendait supprimer la rente (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_773/2013 du 6 mars 2014 consid. 3 et 8C_576/2014 du 20 novembre 2014 consid. 4.3.2).

6.

Lorsqu'une décision est entrée en force, comme c'est le cas de la décision du 6 septembre 2013 (voir *supra*, let. F.a), elle peut, si les conditions sont remplies, être réexaminée, par la voie de la révision procédurale ou par celle de la reconsidération (art. 53 al. 1 et 2 LPGA).

6.1 En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Ne peuvent dès lors justifier une révision que les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure antérieure, ceux-ci pouvaient encore être allégués, mais n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence ; en outre, ces faits doivent être importants – pertinents –, c'est-à-dire de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit des faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Elles sont concluantes lorsqu'il faut admettre qu'il y aurait eu une décision différente si l'administration ou le juge en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de faits nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision, d'autres conclusions que l'administration ou du Tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision ou pour le jugement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_226/2014 du 19 mai 2014 consid. 4 et les réf. citées ; VALTERIO, op. cit., n° 3121 ss).

Il apparaît d'emblée, au vu de ce qui précède, qu'il n'y a en l'espèce aucun motif permettant de procéder à une révision procédurale de la décision de l'OAIE du 6 septembre 2013. En effet, et comme indiqué ci-dessus, la révision d'une décision ne peut se faire, s'agissant de nouveaux moyens de preuves, que lorsqu'ils établissent des faits susceptibles de conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Or, en l'espèce, force est de constater que tant le rapport du Dr Q. _____ daté du 21 octobre 2013 que celui du 2 juin 2014 ne peuvent être considérés comme des preuves concluantes qui justifieraient une révision procédurale. Le Tribunal relève en effet que le constat émis par le Dr Q. _____, à savoir que l'intéressée ne souffre pas de dysthymie mais d'un trouble dépressif majeur, consiste seulement en une autre

appréciation médicale d'un même état de fait ; par ailleurs, dite appréciation était déjà connue de l'Office avant que ne soit rendue la décision du 6 septembre 2013. En effet, et comme l'a elle-même relevé la recourante dans sa réplique du 11 janvier 2016, le symptôme de dépression avait déjà été avancé par d'autres médecins avant que l'autorité inférieure ne prononce la suppression de la demi-rente d'invalidité, notamment par la Dresse O._____, laquelle, en date du 11 avril 2013, avait conclu à une aggravation d'un syndrome dépressif (voir *supra*, let. G.d). Or le Dr N._____, médecin SMR, avait expressément indiqué s'écarter de ce diagnostic, au profit de celui de dysthymie retenu dans l'expertise du 24 décembre 2012 ; par ailleurs, dite expertise avait elle-même expressément écarté le diagnostic de trouble dépressif récurrent, au profit de celui de dysthymie (voir *supra*, let. E.c, E.g). Dès lors, le Tribunal constate que les rapports médicaux du Dr Q._____ postérieurs à la décision du 6 septembre 2013 consistent seulement en une appréciation médicale différente de celle retenue dans l'expertise du 24 décembre 2012 et reprise par la suite par les médecins SMR ; par ailleurs, le fait que certains praticiens avançaient l'existence d'une dépression était connu des médecins SMR, qui n'ont toutefois, eux, pas retenu ce diagnostic.

Il en va de même du compte-rendu médical de la Dresse O._____ du 2 juin 2014 ; c'est en effet de manière convaincante que le Dr P._____ a retenu, dans sa prise de position SMR datée du 21 juillet 2015, que ledit rapport ne faisait que relayer les mêmes plaintes que celles exprimées par la recourante par le passé, avec une exacerbation des sensations douloureuses (voir *supra*, let. F.h).

Dès lors, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a rejeté la demande de révision procédurale déposée par l'intéressée.

6.2 Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut également reconsidérer une décision formellement passée en 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 réf. citées ; VALTERIO, op. cit., n. m.° 3125 ss). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne peut ainsi être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle être manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral I 545/02 du 17 août 2005 consid. 1.2). Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération ; s'il subsiste des

doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies non plus (arrêts du Tribunal fédéral 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

Il faut souligner à cet égard que la faculté d'entreprendre une reconsidération relève du pouvoir d'appréciation de l'assureur. Ce dernier n'est pas tenu de reconsidérer les décisions, même si elles remplissent les conditions fixées ; il en a simplement la faculté et ni l'assuré, ni le juge ne peuvent l'y contraindre (VALTERIO, op. cit., n° 3136). Dès lors, le Tribunal de céans ne saurait entrer en matière sur une demande visant à obtenir la reconsidération d'une décision de l'OAIE entrée en force, n'ayant pas la compétence pour le faire. La demande de réexamen de la première demande de prestations déposée par l'intéressé, exprimée dans le recours du 10 septembre 2015, en tant qu'elle sollicite la reconsidération de la décision du 6 septembre 2013, est par conséquent irrecevable.

7.

Au vu de ce qui précède, la décision du 5 août 2015 doit être confirmée, et le recours du 10 septembre 2015 rejeté, en tant qu'il est recevable (voir *supra*, consid. 6.2).

8.

Les frais de procédure de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie (voir *supra*, let. G.c).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, en tant qu'il est recevable.

2.

Les frais de la présente procédure s'élevant à CHF 400.- sont à la charge de la recourante. Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant versée par l'intéressée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 :