



Cour III
C-5883/2013

Arrêt du 5 octobre 2016

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Viktoria Helfenstein, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Me José Almeida Gonçalves,
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 3 septembre 2013).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), ressortissante portugaise née le (...) 1957, a travaillé en Suisse de 1980 à 1995 auprès de différents employeurs (AI pce 4, p. 2 à 6).

B.

Par le passé, l'intéressée a été suivie en raison d'une infection de la région oto-rhino-laryngologique (ORL), puis pour de nombreuses plaintes touchant les jambes, les pieds, le dos, et la nuque. En décembre 1994, l'intéressée a subi une opération des varices. Dans le courant de l'année 1995, l'intéressée a développé un zona étendu de la région thoracique gauche, évènement qui a été très mal vécu et qui lui a laissé des séquelles douloureuses (AI pce 6).

C'est dans ce contexte qu'un concilium psychiatrique a été établi le 18 décembre 1996 par le Dr. B._____ et la Dresse C._____, médecins du Secteur psychiatrique centre (SPC) à Lausanne. Ces médecins ont diagnostiqué chez l'intéressée un syndrome douloureux somatoforme persistant (ICD-10, F45.4) associé à un trouble de l'humeur, épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (ICD-10, F32.10). En ce qui concerne la capacité de travail, les experts ont souligné que le pronostic reste très réservé ce qui ne permet pas d'évaluer quantitativement cette capacité de travail (AI pce 1).

Sur la base de ce concilium psychiatrique, l'intéressée a déposé le 13 février 1997, une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes. Dans le cadre de cette demande, l'intéressée a notamment précisé qu'elle était incapable de travailler depuis le 19 avril 1996 (AI pce 3).

C.

Par prononcé du 7 avril 1998, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : OAI-VD) a mis l'intéressée au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} avril 1997 pour un taux d'invalidité de 100% (AI pce 9). Ce prononcé est essentiellement fondé sur le concilium psychiatrique du 18 décembre 1996 ainsi que sur le rapport médical du Dr. D._____, spécialiste FMH en médecine interne, daté du 22 mars 1997 qui ont, tous deux, retenu l'existence d'un trouble somatoforme douloureux persistant (AI pce 1, p. 1 et 2 ; AI pce 6, p. 2).

Le droit à la rente d'invalidité entière de l'intéressée a été reconduit par communications des 23 juin 1998 (AI pce 13) et 29 novembre 2001 (AI pce 18) au motif que son état de santé ne s'était pas amélioré dans l'intervalle.

D.

Par courrier du 24 janvier 2007, l'intéressée a informé l'OAI-VD du fait qu'elle quittait définitivement la Suisse et élisait domicile, avec sa famille, au Portugal à compter du 27 janvier 2007 (AI pce 19, p. 1) de sorte que son dossier a été transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ; AI pce 22).

E.

Par communication du 20 octobre 2008, l'OAIE a reconduit le droit de l'intéressée à la rente d'invalidité entière, estimant que le degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente (AI pce 45). Cette communication se fonde sur un rapport médical établi par le Dr. E._____, psychiatre au Portugal, le 21 janvier 2008 (AI pce 32).

F.

En janvier 2012, l'OAIE a initié une nouvelle procédure de révision de la rente d'invalidité de l'intéressée sur la base des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI (AI pce 46).

Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle procédure de révision, l'OAIE a décidé de mettre en place une expertise pluridisciplinaire comprenant une évaluation somatique et une évaluation psychiatrique (AI pces 48, 49, 54). Pour ce faire, l'OAIE a confié au Dr. F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique (ci-après : le Dr. F._____), le soin de mener les examens en médecine interne générale ainsi qu'en chirurgie orthopédique, et au Dr. G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : le Dr. G._____), le soin de mener les examens psychiatriques et psychothérapeutiques (AI pces 56 et 57).

G.

Suites à deux consultations médicales (consultation de l'appareil locomoteur et consultation de psychiatrie) qui ont eu lieu le 26 novembre 2012, et sur la base du dossier médical complet de l'intéressée, les Dr. F._____ et Dr. G._____ ont rendu leur expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique le 15 mars 2013 (AI pce 56).

D'un point de vue somatique, le Dr. F. _____ a retenu les diagnostics suivants : (i) état dégénératif lombaire étagé, avec protrusion discale postérieure L3-L4, L4-L5 et arthrose des articulations postérieures depuis le 20 octobre 2008, (ii) état dégénératif du rachis cervical depuis le 20 octobre 2008 et (iii) zone thoracique gauche depuis 1995 (AI pce 56, p. 26 et 96). Selon cet expert, le taux de l'incapacité de travail de l'intéressée, dans son dernier travail de femme de ménage, est actuellement de 0% sur le plan horaire, avec uniquement un rendement diminué de 20% (AI pce 56, p. 39). Pour le futur, l'expert a estimé que le taux de la capacité de travail pour ces diagnostics devrait rester stable à 100% sur le plan horaire et à 80% sur le plan du rendement, sauf si des modifications de l'état clinique se manifestent (AI pce 56, p. 39). Cependant, le Dr. F. _____ a retenu que le taux de capacité de travail de l'intéressée, dans un emploi adapté, est de 100% tant sur le plan horaire que sur le plan du rendement, moyennant toutefois le respect de limitations fonctionnelles, à savoir la station debout prolongée, le port de charges jusqu'à 10 kg occasionnellement et jusqu'à 5 kg souvent ainsi que la position en porte-à-faux au niveau des cervicales et des lombaires (AI pce 56, p. 39). Pour le futur, l'expert a estimé que le taux de la capacité de travail pour ces diagnostics devrait rester stable à 100% tant sur le plan horaire que sur le plan du rendement (AI pce 56, p. 39).

D'un point de vue psychiatrique, le Dr. G. _____ a retenu le diagnostic de dysthymie (ICD-10, F34.1) et de possible majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (ICD-10, F68.0). L'expert a cependant précisé que ces diagnostics n'avaient aucune incidence sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 56, p. 67-68 et 81). En outre, le Dr. G. _____ n'a pas retenu le diagnostic de troubles somatoformes douloureux (ICD-10, F45.4 ; AI pce 56, p. 69 à 75) en expliquant que les critères médicaux pertinents ressortant de la classification ICD-10, telle que la présence d'une comorbidité invalidante, n'étaient pas remplis en l'espèce (AI pce 56, p. 70 à 72). De plus, cet expert, se fondant sur l'ancienne jurisprudence du Tribunal fédéral (selon laquelle il fallait une atteinte psychiatrique sévère pour rendre la douleur insurmontable ; cf. ATF 132 V 65 ; ATF 131 V 39), a estimé que la dysthymie diagnostiquée n'étaient pas d'une intensité suffisante pour justifier une incapacité de travail.

Par ailleurs, l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique a également mis en exergue des facteurs non-médicaux susceptibles d'interférer avec la capacité de travail de l'intéressée. Les experts ont notamment mentionné l'âge de l'intéressée, ses problèmes familiaux, en particulier sa relation avec sa fille cadette, ainsi que ses difficultés financières (AI pce 56, p.

90 et 92). Les experts ont enfin estimé que les chances de succès d'une réadaptation sont "*illusoires*" (AI pce 56, p. 94).

H.

En sus de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique du 15 mars 2013 (cf. AI pce 56), l'OAIE a réuni la documentation médicale suivante :

- La prise de position médicale du 16 avril 2013 du Dr. H._____, spécialiste FMH en médecine interne travaillant pour l'OAIE (ci-après : le Dr. H._____.). Ce document confirme les conclusions de l'examen de l'appareil locomoteur mené par le Dr. F._____ dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique (AI pce 60). Le Dr. H._____ détaille également les activités de substitution exigibles de la part de l'intéressée. Il cite notamment les activités dans les services collectifs et personnels telles que concierge ou gardien d'immeuble ainsi que les activités simples sans qualification spéciale de bureau et d'administration telles que le classement, l'archivage, la distribution du courrier interne ou encore l'accueil (AI pce 60, p. 6).
- La prise de position médicale de la Dresse I._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie travaillant pour l'OAIE du 6 mai 2013 (ci-après : la Dresse I._____). Ce document confirme également les conclusions de l'examen psychiatrique et psychothérapique mené par le Dr. G._____ dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire (AI pce 63).
- Le questionnaire pour la révision de la rente d'invalidité dûment rempli et signé par l'intéressée en date du 26 avril 2013 (AI pce 61).

I.

Par projet de décision du 7 juin 2013, l'OAIE a informé l'intéressée qu'il entendait supprimer sa rente d'invalidité sur la base des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI. L'OAIE a en particulier retenu qu'il n'y a aucun diagnostic de troubles somatoformes douloureux, mais des cervicalgies et lombalgies dégénératives présentant des altérations de la statique qui causent une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 20% (AI pce 64, p. 2).

J.

Par courrier du 23 juillet 2013, reçu le 29 juillet 2013 (AI pce 66), l'intéressée a versé à la procédure les documents médicaux suivants :

- Un certificat médical du 23 juillet 2013 établi par le Dr. J._____. Selon ce document, l'intéressée souffre d'une pathologie dégénérative de la colonne lombaire, d'une pathologie dégénérative de la colonne cervicale ainsi qu'une altération dégénérative des mains (AI pce 67).
- Un rapport médical, non daté, établi par le Dr. K._____. Selon ce document, l'intéressée souffre de cervicalgie avec rigidité, de brachialgie, de lombalgie, de gonalgie bilatérale et d'une diminution de la force de pression dans la main (AI pce 68).

K.

Le 8 août 2013, le Dresse I._____ a expliqué que les documents médicaux versés à la procédure par l'intéressée (cf. AI pces 67 et 68) n'étaient pas de nature à modifier les conclusions médicales retenues par l'OAIE sur la base des pièces médicales recueillies, notamment de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique (AI pce 70).

L.

Par décision du 3 septembre 2013, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité de l'intéressée avec effet au 1^{er} novembre 2013. A l'appui de sa décision, l'OAIE a relevé qu'il n'y a aucun diagnostic de troubles somatoformes douloureux, mais des cervicalgies et lombalgies dégénératives présentant des altérations de la statique qui causent une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 20%. L'OAIE a également souligné que l'on peut attendre de la part de l'intéressée une certaine flexibilité pour se réinsérer dans le marché du travail (AI pce 72).

M.

Par courrier du 1^{er} octobre 2013 (timbre postal) adressé à l'OAIE, Me José Almeida Gonçalves, avocat au Portugal, s'est constitué à la défense des intérêts de l'intéressé et a contesté la décision du 3 septembre 2013, concluant au rétablissement du versement de la rente d'invalidité (AI pce 79). En annexe à ce courrier, le conseil de l'intéressée a joint un certificat médical établi par le Dr. J._____ le 23 juillet 2013 (cf. AI pce 75), un rapport médical, non daté, établi par le Dr. K._____ (cf. AI pce 77), ainsi qu'une information clinique, non signée, établie le 26 septembre 2013 par le Dr. L._____ (AI pce 76). Selon ce dernier document, l'intéressée souffre

d'une pathologie psychiatrique sous la forme d'une dépression récurrente et chronique mais sans toutefois contenir de véritable justification (AI pce 76).

N.

Le 11 octobre 2013, l'OAIE a transmis au Tribunal administratif fédéral, pour objet de sa compétence, le courrier de Me José Almeida Gonçalves du 1^{er} octobre 2013 (TAF pce 1 ; AI pce 80).

O.

Par réponse au recours du 16 décembre 2013, l'OAIE a conclu à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Se référant à l'expertise pluridisciplinaire du 15 mars 2013 (cf. AI pce 56), l'OAIE a persisté dans les motifs développés à l'occasion de sa décision en soulignant que les troubles psychiatriques et somatiques dont souffrent l'intéressée ne sont pas invalidants au regard du droit des assurances sociales (TAF pce 3).

P.

Le 7 février 2014, la recourante, sous la plume de son conseil, a déposé une réplique dans laquelle elle a persisté en substance dans les conclusions prises à l'occasion du recours interjeté le 1^{er} octobre 2013 (TAF pce 5). A l'appui de sa réplique, la recourante a produit un certificat médical établi par le Dr. J. _____ le 23 juillet 2013 (cf. AI pce 75), une version signée du rapport médical établi par le Dr. L. _____ (cf. AI pce 76 ; annexe 2 TAF pce 5), ainsi qu'un rapport clinique établi par le Dr. M. _____ du 4 octobre 2013 (annexe 3 TAF pce 5). Ce dernier document confirme les conclusions des rapports médicaux des Drs J. _____ et K. _____ et explique que l'exercice d'une activité lucrative est impossible et ce indépendamment du type d'activité en question (annexe 3 TAF pce 5).

Q.

Dans sa duplique du 6 mars 2014, l'OAIE a réitéré les conclusions prises dans le cadre de sa réponse du 16 décembre 2013 (TAF pce 7). L'OAIE s'est notamment fondée sur la prise de position médicale de la Dresse I. _____ du 28 février 2014 qui explique que les documents médicaux produits par la recourante (cf. AI pces 75, 77 et 77 ; annexes 2 et 3 TAF pce 5) ne sont pas de nature à modifier les conclusions médicales retenues (annexe TAF pce 7).

R.

Le 14 avril 2014, la recourante a versé une avance sur les frais de procédure présumés d'un montant de Fr. 400.- (TAF pces 8 à 11).

S.

Invité à prendre position quant aux effets de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral sur les troubles somatoformes douloureux persistants (9C_492/2014 du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281) sur l'affaire, la recourante a, par courrier du 18 août 2015, maintenu les conclusions prises à l'occasion de son recours du 1^{er} octobre 2013 (TAF pce 15).

T.

Egalement invité à prendre position quant aux effets de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral sur les troubles somatoformes douloureux persistants (9C_492/2014 du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281) sur l'affaire, l'OAIE a, par courrier du 30 novembre 2015, réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 22). A l'appui de son courrier, l'OAIE a versé à la procédure la prise de position médicale de la Dresse N. _____ (ci-après : la Dresse N. _____) (annexe TAF pce 22). Sur la base des indicateurs décrits par le Tribunal fédéral dans sa nouvelle jurisprudence, cette experte a conclu que les pathologies psychiatriques constatées sont insuffisantes pour justifier des incapacités de travail différentes que celles retenues par l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique du 15 mars 2013.

U.

Par ordonnance du 16 décembre 2015, le Tribunal administratif fédéral a signalé aux parties que l'échange d'écriture était clos (TAF pce 23).

Droit :**1.**

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

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

1.3 En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 1^{er} octobre 2013 est recevable, quant à la forme.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante portugaise résidant au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 19). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 3 septembre 2013, sont applicables.

Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 3 septembre 2013. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération.

3.

3.1 Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; 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 par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que

dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

3.2 *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 3 septembre 2013 prise en application des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, par laquelle l'OAIE a supprimé à la recourante la rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2013 (cf. AI pce 72).

4.

4.1 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), entrée 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 pathogénèse 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 doit être lue 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. arrêt du Tribunal fédéral 8C_773/2013 du 6 mars 2014, consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_576/2014 du 20 novembre 2014, consid. 4.3.2).

4.2 En l'occurrence, par prononcé du 7 avril 1998, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} avril 1997 (cf. Prononcé de l'OAI-VD du 7 avril 1998). Ce prononcé est fondé en particulier sur le concilium psychiatrique des Drs B._____ et C._____ du 18 décembre 1996 ainsi que sur le rapport médical établi par le Dr. D._____

daté du 22 mars 1997 qui ont retenu le diagnostic de troubles somato-formes douloureux persistants (cf. AI pce 1, p. 1 et 2 ; AI pce 6, p. 2). La rente a donc bien été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (cf. AI pce 9).

Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral note que le réexamen d'office de la rente d'invalidité a été initié dans le courant du mois de janvier 2012 (cf. AI pce 46), soit à l'intérieur du délai de 3 ans prévu par la loi. De plus, en janvier 2012 cela faisait 14 ans et 10 mois (et non 15 ans) que la rente d'invalidité était servie à l'intéressée (cf. AI pce 9). Enfin, née le 5 janvier 1957, l'intéressée n'avait pas atteint l'âge de 55 ans au 1^{er} janvier 2012, date de l'entrée en vigueur de la 6^{ème} révision de la LAI.

En conclusion, la présente affaire ne tombant pas dans les exceptions prévues par l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, la recourante appartient aux cercles des personnes susceptibles d'être concernées par la procédure de réexamen d'office. Il convient donc d'examiner les conditions matérielles liées au réexamen d'office de la rente d'invalidité.

5.

5.1 D'un point de vue matériel et en application de l'al. 1, 1^{ère} phrase de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas réalisées, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. Concrétisant le principe de la proportionnalité, l'al. 2 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI précise qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI étant précisé que durant la mise en œuvre de ces mesures, l'assurance continue à verser la rente à l'assuré, mais au plus tard pendant 2 ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente.

5.2 En l'occurrence, afin de déterminer si c'est à bon droit que la rente d'invalidité a été supprimée, il convient de déterminer, dans un premier temps, si l'état de santé de la recourante réunit les conditions visées à l'art. 7 LPGA (cf. consid. 6 et 7 infra), ce qui implique d'évaluer la valeur probante des preuves médicales recueillies par l'OAIE (cf. consid. 8 infra). Dans un second temps, il convient de déterminer si des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI sont envisageables (cf. consid. 9 infra).

6.

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

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

6.2 S'agissant en particulier de troubles somatoformes douloureux persistants, le Tribunal fédéral a récemment rendu un arrêt de principe dans lequel il a modifié en profondeur sa pratique en tenant compte des expériences accumulées depuis plus de 11 années ainsi que des critiques for-

mulées tant par la doctrine médicale que par la doctrine juridique à l'encontre de la jurisprudence prévalant auparavant (ATF 141 V 281). Il convient ici d'exposer les points centraux de cette nouvelle jurisprudence.

6.2.1 Selon le Tribunal fédéral, le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales (cf. consid. 6.1 supra). Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée, *lege artis*, de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281, consid. 2.1 ; ATF 130 V 396 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014, consid. 3.1 et 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1.1).

Les experts doivent ainsi motiver le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (ICD-10, F45.40) de telle manière que l'organe d'application du droit suisse puisse comprendre si les critères d'un système de classification reconnu sont effectivement remplis. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel (ATF 141 V 281, consid. 2.1.1 et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_862/2014 du 17 septembre 2015, consid. 3.2).

6.2.2 Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis* conformément aux règles précitées (cf. consid. 6.2.1 supra), il convient de déterminer si dit diagnostic résiste aux motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281. C'est en effet que si ces motifs d'exclusion ne sont pas réalisés que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant conduit à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance invalidité (ATF 141 V 281, consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2 et 9C_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

En règle générale, il n'existe aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue. Des indices d'une telle exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie apparaissent notamment en cas de discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, d'allégation

d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, d'absence de demande de soins ou de traitement, ou lorsque les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert ou en cas d'allégation de lourds handicaps dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Toutefois, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281, consid. 2.2.1 et les références citées ; ATF 131 V 49, consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 4.1 et 9C_173 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

6.2.3 Lorsque le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été dûment posé (cf. consid. 6.2.1 supra) et qu'aucune des limitations mentionnées par la jurisprudence n'est réalisée (cf. consid. 6.2.2 supra), il convient de déterminer si le trouble constaté est invalidant ou non et, dans l'affirmative, d'en évaluer le degré (ATF 141 V 281, consid. 3.6).

Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que dorénavant, la capacité de travail exigible des assurés souffrant de trouble somatoformes douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière des facteurs d'incapacités d'une part et les ressources de l'assuré d'autre part (ATF 141 V 281, consid. 3.5 et 3.6; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et références citées et 9C_615 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et références citées).

Pour ce faire, le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychosomatiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes :

1. Catégorie "*degré de gravité fonctionnel*"
 - 1.1. Complexe "*atteinte à la santé*"
 - 1.1.1. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic
 - 1.1.2. Succès du traitement ou résistance à cet égard
 - 1.1.3. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
 - 1.1.4. Comorbidités
 - 1.2. Complexe "*personnalité*" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)
 - 1.3. Complexe "*contexte social*"
2. Catégorie "*cohérence*" (point de vue du comportement)

- 2.1 Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
- 2.2 Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (cf. Catégorie 1 supra) forment le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (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 (cf. catégorie 2 supra). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs doit être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constitue pas une simple "*check list*". En outre, ce catalogue d'indicateurs n'est pas immuable et doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281, consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et 9C_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4).

S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que ces indicateurs étaient également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281, consid. 8 et référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

7.

7.1 Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées

par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352, consid. 3a).

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

Il convient encore de préciser que le changement de jurisprudence opéré à l'ATF 141 V 281 ne justifie pas, en soi, de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a déjà précisé, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder défensivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas au regard des indicateurs déterminants (arrêts du

Tribunal fédéral 9C_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1 ; ATF 141 V 281, consid. 8).

8.

8.1 En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique a été établie à la suite de deux visites médicales (qui ont eu lieu le 26 novembre 2012), que les deux experts, chacun spécialiste de leur discipline, ont tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressée (AI pce 56, p. 24, 28, 34, 70, 77, 79), et qu'ils se sont fondés sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de l'intéressée (AI pce 56, p. 6 à 15 et 16 à 25). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont longuement motivées (AI pce 56, p. 26 à 110). De plus, la méthodologie utilisée par les experts (expertise analytique par diagnostic, cf AI pce 56, p. 3) est rigoureuse et structurée ce qui confère à l'expertise une grande complétude. Enfin, les experts discutent de manière approfondie, fine et détaillée les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 56, p. 26 à 28, 34 à 36, 38 à 39, 40, 46 à 49, 50, 52 à 53, 60 à 65, 67 à 68, 69, 72 à 74, 75, 76 à 77, 79 à 82, 81, 85, 87 à 88, 89 à 98).

D'un point de vue somatique, le Dr. F. _____ a retenu les diagnostics suivants : (i) état dégénératif lombaire étagé, avec protrusion discale postérieure L3-L4, L4-L5 et arthrose des articulations postérieures depuis le 20 octobre 2008, (ii) état dégénératif du rachis cervical depuis le 20 octobre 2008 et (iii) zona thoracique gauche depuis 1995 (AI pce 56, p. 26 et 96). Selon cet expert, le taux de l'incapacité de travail de l'intéressée, dans son dernier travail de femme de ménage, est actuellement de 0% sur le plan horaire, avec uniquement un rendement diminué de 20% (AI pce 56, p. 39). Pour le futur, l'expert estime que le taux de la capacité de travail pour ces diagnostics devrait rester stable à 100% sur le plan horaire et à 80% sur le plan du rendement, sauf si des modifications de l'état clinique se manifestent (AI pce 56, p. 39). Cependant, le Dr. F. _____ retient que le taux de la capacité de travail de l'intéressée, dans un emploi adapté, est de 100% tant sur le plan horaire que sur le plan du rendement, moyennant toutefois le respect des limitations fonctionnelles (AI pce 56, p. 39). Pour le futur, l'expert estime que le taux de la capacité de travail pour ces diagnostics devrait rester stable à 100% tant sur le plan horaire que sur le plan du rendement (AI pce 56, p. 39).

D'un point de vue psychiatrique, le Dr. G._____ a retenu le diagnostic de dysthymie (ICD 10, F34.1) et de possible majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (ICD 10, F68.0). L'expert a cependant précisé que ces diagnostics n'avaient aucune incidence sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 56, p. 67-68 et 81).

En revanche, le Dr. G._____ n'a pas retenu le diagnostic de troubles somatoformes douloureux (AI pce 56, p. 69 à 75). Le Dr. G._____ a justifié sa position en expliquant que la présence d'un trouble dysthymique associé à un important trouble pathologique de la relation mère-enfant constitue, déjà en soi, un critère permettant d'exclure le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Le Dr. G._____ a expliqué que le rejet du diagnostic de troubles somatoformes douloureux s'explique également par le fait que la recourante "*dramatise*", "*théâtralise*" et "*amplifie de manière importante*" les troubles dont elle prétend souffrir (AI pce 56, p. 74). De plus, le Dr. G._____ a constaté que la recourante ne présentait pas les symptômes du trouble somatoforme douloureux persistant, soit notamment la présence d'une comorbidité invalidante, la présence d'affections corporelles chroniques importantes interférant significativement avec la faculté à surmonter les douleurs, la présence de perte d'intégration sociale secondaire aux douleurs dans tous les domaines de la vie, ou encore la présence d'état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique (cf. AI pce 56, p. 71 et 72).

En écartant le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, le Dr. G._____ s'est distancié des conclusions des précédents experts, en particulier de ceux des Dr. B._____ et Dresse C._____ (cf. AI pce 1, p. 1 et 2). Le Dr. G._____ a justifié cette position en expliquant que les experts précédents n'avaient pas pris en considération la relation de la recourante avec sa seconde fille. Or, selon le Dr. G._____, cette relation est "*à la fois le fil rouge fédérateur de la dynamique de vie de l'expertisée tout au long de ces années et le point déterminant dans la constitution de la situation médicosociale*" (AI pce 34, p. 92). Le Dr. G._____ a même souligné que "*sur le plan d'un seul examen d'expertise, ces éléments de surcharge psychogènes [n.d.l.r. la relation entre la recourante et sa fille] sont majeurs chez une expertisée ne présentant pas et n'ayant sans doute jamais présenté de raisons justifiant une mise en incapacité professionnelle*" (AI pce 56, p. 92 et 93). Au regard de ce qui précède, les conclusions contraires des Dr. B._____ et Dresse C._____ ne sont pas aptes à remettre en cause de manière convaincante les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique.

Ce dernier élément, à savoir la relation pathologique mère-enfant, s'inscrit en réalité dans un cadre plus large qui a été mis en évidence par l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique, à savoir la présence de facteurs non-médicaux susceptibles d'interférer avec la capacité de travail de l'intéressée. En effet, les experts ont expliqué que la capacité de travail de la recourante était influencée par des facteurs non médicaux, soit en particulier par l'âge de l'intéressée, ses problèmes familiaux (notamment sa relation avec sa fille cadette) ainsi que ses difficultés financières (AI pce 56, p. 90 et 92). C'est ainsi que les experts ont relevé, s'agissant des plaintes relatives aux douleurs, que "*celles-ci devront être appréciées au regard de l'absence réelle et objective d'une véritable détérioration somatique, et donc probantes d'une allégation, ainsi que d'une amplification des plaintes absolument majeurs, associés à l'absence d'une observance du traitement antalgique opiacé, dont l'assurée fait néanmoins état*" (AI pce 56, p. 79). D'ailleurs, les amplifications des plaintes de la recourante étaient à ce point importantes que les experts ont même évoqué le diagnostic de possible majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (ICD-10, F68.0 ; AI pce 56, p. 76- 84).

Le Tribunal administratif fédéral note encore que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en lien avec l'évaluation somatique ont été confirmées par le Dr. H. _____ qui les a d'ailleurs qualifiées de "*logiques et pertinentes*" (AI pce 60, p. 4). Les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en lien avec l'évaluation psychiatrique, quant à elles, ont également été confirmées par la Dresse I. _____, en particulier s'agissant de l'absence de diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants (cf. AI pces 63 et 70). Enfin, il sied également de souligner que la Dresse N. _____ a également confirmé l'absence de diagnostic de trouble somatoforme douloureux tout en relevant, chez la recourante, la présence d'un "*syndrome méditerranéen*" (TAF pce 22, p. 7).

8.2 La recourante conteste le résultat et les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique et soutient que son état de santé s'est détérioré au fil du temps si bien que son droit à obtenir une rente d'invalidité devrait être maintenu (cf. AI pce 79 ; TAF pces 5 et 15). A l'appui de ses allégations, la recourante a produit un certificat médical du 23 juillet 2013 établi par le Dr. J. _____ (cf. AI pce 75), un rapport médical, non daté, établi par le Dr. K. _____ (cf. AI pce 77), une information clinique établie le 26 septembre 2013 par le Dr. L. _____ (cf. AI pce 76 ; annexe 2 TAF pce 5), et un rapport clinique établi par le Dr. M. _____ du 4 octobre 2013 (annexe 3 TAF pce 5).

A l'évidence, les documents médicaux produits par la recourante n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des critères jurisprudentiels applicables (cf. consid 7 supra) de sorte qu'ils ne sont pas de nature à remettre en doute les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire. En particulier, ces documents médicaux, qui ont été rédigés par des médecins dont on ignore le domaine de spécialisation, ne contiennent pour l'essentiel qu'une liste de diagnostics sans justification aucune, notamment sur la manière dont ceux-ci ont été posés. En outre, le Tribunal de céans relève qu'hormis l'information clinique établie le 26 septembre 2013 par le Dr. L. _____ (cf. Al pce 76, annexe 2 TAF pce 5), tous les autres documents produits par la recourante dans la cadre de la procédure font état de troubles somatiques sans jamais mentionner l'existence de troubles psychiatriques. Or, l'objet de la procédure de réexamen est de déterminer si la recourante souffre toujours de troubles somatoformes douloureux, soit des troubles psychiatriques qui ont précisément la particularité de ne pas être somatiquement objectivable. S'agissant ensuite de l'information clinique établie le 26 septembre 2013 par le Dr. L. _____ (cf. Al pce 76, annexe TAF pce 5), celle-ci indique que la recourante souffrirait d'une dépression sans toutefois justifier de quelque manière que ce soit ce diagnostic. Par ailleurs, ce document médical ne fait pas mention d'un quelconque trouble somatoforme douloureux et ne se prononce pas de manière claire sur la capacité de travail de la recourante. De cette manière, la valeur probante des documents médicaux produits par la recourante, dont on soulignera que certain n'était pas même signé ou daté (cf. Al pces 76 et 77), est quasi nulle.

Pour le surplus, le Tribunal de céans relève que les troubles somatiques constatés tant par l'expertise pluridisciplinaire (cf. Al pce 56) que par les documents médicaux produits par la recourante (cf. Al pces 75, 76, 77, annexes TAF pce 5), ont été pris en considération par l'OAIE dans le cadre de sa décision du 3 septembre 2013 (cf. Al pce 72). En effet, l'OAIE a retenu l'existence de "*cervicalgies et lombalgies dégénératives présentation des altérations de la statique*" estimant que ce diagnostic cause une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 20% au plus (cf. Al pce 72, p. 2). Sur ce dernier point également, il convient de souligner que les documents médicaux produits par la recourante ne sont pas de nature à remettre en question l'évaluation du taux d'incapacité retenu dans l'expertise pluridisciplinaire.

8.3 En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique établie par les Dr. F. _____ et Dr. G. _____ a été menée *lege artis* en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal de céans peut donc lui reconnaître une

pleine valeur probante. Partant, l'OAIE est fondé, sur la base notamment de l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique, à retenir une incapacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage de 20% qui correspond dans le cas d'espèce, à une incapacité de gain d'au maximum 20%. Une invalidité de 20% ne conférant pas de droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 lit. c LAI), c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas retenu de trouble invalidant susceptible de faire naître un droit à la rente.

Par surabondance de motif, on précisera encore que les facteurs étrangers à la maladie mis en exergue par l'expertise pluridisciplinaire somatique et psychiatrique confortent l'absence de caractère invalidant aux troubles de la recourante.

Le Tribunal de céans souligne enfin que la rente d'invalidité a été supprimée à compter du 1^{er} novembre 2013, soit le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision le 3 septembre 2013 (AI pce 50).

En conclusion c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas retenu la présence de troubles somatoformes douloureux persistants et a supprimé la rente d'invalidité de la recourante à compter du 1^{er} novembre 2013. Il ne reste donc plus qu'à examiner si la recourante a droit à la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI.

9.

9.1 Selon les al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, l'assuré a droit, en cas de réduction ou de suppression de sa rente d'invalidité à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI. Durant la mise en œuvre de mesures de nouvelle réadaptation, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente. Le but de ces mesures est de faciliter à la personne assurée le retour à la vie active (cf. Message du Conseil Fédéral du 24 février 2010 [FF 2009 pp. 1736 s.]).

Dans un arrêt 8C_773/2014 du 6 mars 2014, le Tribunal fédéral a examiné la question de savoir si l'Office AI devait procéder systématiquement à une pesée des intérêts en jeu afin de pouvoir décider si une réduction ou suppression de la rente d'invalidité répondait dans un cas concret au principe de la proportionnalité (consid. 4).

Dans ce cadre, le Tribunal fédéral a précisé que même en présence des éléments médicaux exigés par les dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI (cf : consid. 7 supra), l'Office AI n'a pas le droit de réduire ou de supprimer inconditionnellement les rentes en cours. Afin d'éviter un cas de rigueur, la let. a al. 2 et 3 des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI prévoient que la personne assurée a droit à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI durant lesquelles la rente continue à être versée pendant 2 ans au plus. La personne assurée doit être informée des mesures envisagées lors d'un entretien personnel afin que les mesures de nouvelle réadaptation envisageables soient présentées à l'assuré et planifiées avec lui (arrêt du Tribunal fédéral 8C_583/2014 du 12 décembre 2014, consid. 4.2). Ce n'est qu'après avoir tenté une (ré)intégration dans le circuit économique que l'Office AI sera en mesure de statuer définitivement si l'on peut exiger de la personne assurée qu'elle regagne le monde professionnel, tenant compte de tous les éléments subjectifs et objectifs. Lors de l'évaluation des chances de succès d'une réadaptation professionnelle, l'Office AI doit en particulier prendre en considération l'âge de la personne assurée ainsi que la durée de son incapacité de gain. De cette façon, tenant compte de chaque situation individuelle et procédant à une pesée des intérêts en jeu, il peut être déterminé si une réduction ou une suppression de la rente respecte dans le cas concret le principe de la proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_583/2014 du 12 décembre 2014, consid. 4.3.2 ; ATF 139 V 547, consid. 9.3 ; ATF 135 V 201, consid. 7.2.2).

9.2 Le renvoi à l'art. 8a LAI opéré par les al. 2 et 3 de la let. a aux dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI ne fonde pas un droit autonome pour le recourant à bénéficier des mesures de nouvelle réadaptation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_92/2016 du 29 juin 2016, consid. 5.1). En effet, l'application des mesures de nouvelle réadaptation décrites aux al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI implique que le recourant réalise les conditions liées à l'octroi de ces mesures. Parmi les conditions d'application de l'art. 8a LAI figure la condition dite "*d'assurance*" soit l'obligation pour la personne en question d'être assuré à la LAI au moment de l'examen du droit aux dites mesures (art. 1b LAI ; voir également ATF 132 V 244, consid. 4).

Selon l'art. 11 al. 3 lit. a du règlement (CE) n°883/2004, sous réserves des art. 12 à 16 non réalisés en l'espèce, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat membre. L'art. 11 al. 3 lit. e du règlement (CE) n°883/2004 précise, quant à lui, que les personnes autres que celles visées aux let. a à d

de cette même disposition (soit notamment les personnes n'exerçant aucune activité lucrative, voir à ce sujet BETTINA KAHIL-WOLFF, La coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociales *in* : Ulrich Meyer (édit.), Soziale Sicherheit, Band XIV, 3^{ème} éd, Bâle 2016, p. 213, N 57 et les références citées) sont soumises à la législation de l'Etat membre de résidence. Le droit applicable désigné en application de ces dispositions est exclusif en ce sens qu'une personne ne peut être soumise qu'à la législation d'un seul Etat membre (art. 11 al. 1 du règlement (CE) n°883/2004). Cela étant, les dispositions précitées ne font, en principe, que désigner le droit applicable à une situation en particulier. De cette manière, la législation nationale reste libre de décider de la conception du système de sécurité sociale et notamment de ses conditions d'application (art. 8 ALCP ; arrêt de la Cour de Justice des Communautés Européennes, du 3 mai 2001, C-347/98, Rec. P. I 3327, point 31 ; ATF 130 V 257, consid. 2.4 BETTINA KAHIL-WOLFF, op.cit., p. 212, N 54 et les références citées).

Dans ce contexte, on soulignera encore qu'à teneur de l'art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), l'assuré n'est plus soumis à la législation suisse sur l'assurance-invalidité dès lors qu'il a cessé son activité professionnelle en Suisse et n'y réside pas (voir cependant le point 8 de la let. 0 du par. 1 de la Section A de l'Annexe II de l'ALCP sur la continuation de l'assurance durant un an à compter du jour de l'interruption du travail). Comme l'a déjà souligné le Tribunal fédéral, le fait que l'assuré bénéficie d'une rente d'invalidité de cette assurance implique certes que son droit à cette prestation reste soumis à la LAI (cf. consid. 2 supra), mais n'entraîne cependant pas le maintien de la qualité d'assuré, ni l'obligation de verser des cotisations à l'assurance sociale suisse (ATF 133 V 244, consid. 4.3.2).

9.3 En l'occurrence, le Tribunal de céans constate, à titre liminaire, que l'OAIE a omis d'examiner et de se prononcer sur le droit de la recourante à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI applicable par renvoi des al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI.

Toutefois, ce manquement ne porte pas à conséquence dans le cas d'espèce, puisqu'il ressort des pièces versées à la procédure que la recourante, qui n'est plus soumise aux assurances sociales suisses, n'a pas droit aux mesures de nouvelle réadaptation décrites à l'art. 8a LAI.

En effet, il ressort de l'instruction de la cause que la recourante a cessé son activité professionnelle en Suisse depuis 1995 (cf. AI pce 4). Par ailleurs, il est établi que la recourante, qui n'exerce plus d'activité lucrative, a définitivement quitté la Suisse le 27 janvier 2007 pour s'établir dans son pays d'origine, le Portugal (cf. AI pce 19, p. 1). Partant la recourante est, en principe, soumise à la législation de l'Etat membre de l'Union européenne dans lequel elle réside, soit en l'occurrence à la législation portugaise. Dès lors, la recourante n'est, au moins depuis le 27 janvier 2007, plus assurée au régime de sécurité sociale suisse et en particulier à la LAI. Partant, elle ne peut bénéficier des mesures décrites à l'art. 8a LAI applicables par renvoi des al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI.

Le Tribunal de céans retient ainsi, au regard des pièces figurant à la procédure, que la suppression de la rente d'invalidité de la recourante respecte le principe de la proportionnalité.

10.

10.1 A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

10.2 En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 11). Aucun dépens n'est alloué à la recourante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure sont fixés à Fr. 400.- et sont compensés par l'avance de frais de même montant versée en cours de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

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). 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).

Expedition :