



Cour III
C-6698/2008/
{T 0/2}

Arrêt du 18 octobre 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig, juges,
Dario Quirici, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Francisco Ruiz, avenue Riant-Mont 10,
1004 Lausanne,
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 18 septembre 2008.

Faits :**A.**

A._____ (ci-après: ...), ressortissante espagnole née le (...) à Rio de Janeiro (Brésil), mariée et mère de deux enfants (nés le 29 septembre 1988 et le 18 mars 1993), a travaillé en Suisse de 1990 à 1996 comme nettoyeuse, puis aide de cuisine, à raison de 25 heures par semaine, cotisant pendant ces années aux assurances sociales de ce pays.

Depuis la naissance de son deuxième enfant en mars 1993 au cours de laquelle elle a subi une anesthésie péridurale, l'intéressée s'est plainte de douleurs lombaires, irradiantes dans la jambe droite, connaissant de multiples arrêts de travail.

B.

En date du 27 juin 1996, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, plus spécialement une rente, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI-VD; pces OAIE 3 et 4). Au cours du traitement de cette demande, les pièces suivantes ont été, entre autres, versées au dossier:

- le rapport médical du Dr B._____, neurochirurgien, des 31 août/11 septembre 1995, relevant, après des examens neuroradiologiques (radiculographie et CT-scan-post-radiculographie, effectuées le 5 septembre 1995 par le Dr C._____ [pce 11]), l'absence de compression radiculaire objectivable et qu'une consultation pluridisciplinaire de la douleur avec évaluation psychologique pourrait entrer en considération (pce OAIE 10);
- le questionnaire à l'employeur, signé et daté du 5 décembre 1996 (pce OAIE 13);
- le rapport médical du 15 juillet 1996 établi par le Dr D._____, neurologue, à l'intention de l'OAI-VD, faisant état de lombalgies et de sciatalgies droites qui intéressent la fesse, la cuisse, la jambe côté externe, avec paresthésis sur le coup du pied et les orteils, et relevant qu'une radiculographie avec tomodynamométrie postérieure avait confirmé une protrusion discale L4-L5 et une légère protrusion discale médiane en L4-L5, mais sans aucune compression

radiculaire, une incapacité de travail totale persistant encore dans la profession d'aide-cuisinière (pce OAIE 12);

- l'enquête économique sur le ménage, datée du 26 janvier 1998, au terme de laquelle un degré total d'invalidité de 74.34% a été déterminé, soit 60% à 100% d'invalidité pour l'activité lucrative et 35.85% d'invalidité pour les tâches ménagères exercées à 40%, d'où un taux de 14.34% (pce OAIE 20);
- le rapport médical rhumatologique de la Dresse E._____, du 20 mars 1998, posant le diagnostic de lombosciatalgies droites chroniques et de syndrome douloureux chronique et observant une incapacité de travail totale dès le 28 août 1995, qui ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales ou professionnelles (pce OAIE 22);

Par prononcé du 1^{er} juillet 1998 (pce OAIE 25), l'OAI-VD a reconnu à A._____ un taux d'invalidité de 74%, dès le 28 août 1996, en raison d'un trouble somatoforme douloureux avec petit substrat organique (pce 23).

Par décision du 14 août 1998 (pce OAIE 27), l'OAI-VD a octroyé une rente entière d'invalidité à A._____ avec effet au 1^{er} août 1998, ainsi que les rentes complémentaires y relatives.

C.

En date du 1^{er} juin 1999, l'administration cantonale a entrepris la révision de la rente d'invalidité accordée à A._____ (pce OAIE 30). Au cours de l'instruction de cette procédure, ont été versés au dossier le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente du 24 juin 1999 (pce OAIE 31) et le rapport intermédiaire de la Dresse E._____ du 12 juillet 1999, posant le diagnostic de syndrome douloureux chronique avec lombosciatalgies droites et relevant un état de santé stationnaire (pce OAIE 32).

En date du 28 octobre 1999, l'OAI-VD a informé A._____ qu'il n'avait pas constaté de changement notable de son degré d'invalidité, de sorte que sa rente n'était pas modifiée (pce OAIE 33).

D.

Suite au départ de l'assurée à destination de l'Espagne, l'OAI-VD a transmis le 12 décembre 2000 son dossier à l'Office de l'assurance-

invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour raison de compétence (pce OAIE 37).

Le 18 février 2002, l'OAIE a débuté une nouvelle révision de la rente d'invalidité dont bénéficiait A._____, sollicitant de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) espagnol la production d'un rapport médical sur l'état de santé actuel de l'intéressée et un rapport psychiatrique détaillé (pce OAIE 40). Dans ce cadre, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente, signé et daté du 7 juillet 2002 (pce OAIE 45);
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, signé le 2 août 2002 (pce OAIE 47);
- le rapport d'imagerie médicale du 24 avril 2002, faisant état d'un rétrécissement modéré de l'espace intersomatique L5-S1 (pce OAIE 48);
- le certificat médical établi le 2 mai 2002 par le Dr F._____, psychiatre, qui a noté l'absence de tout diagnostic relevant de la psychiatrie (pce OAIE 49);
- le rapport E 20 du 21 mai 2002, établi par le médecin-contrôleur de l'INSS, qui a posé le diagnostic de prolapsus discal L4-L5- et L5-S1, de spondylarthropathie dégénérative avec discarthrose et uncarthrose L5-S1 et syndrome radiculaire secondaire, le médecin rapporteur ayant évalué l'invalidité dans l'exercice de la dernière activité à 60% et celle pour des travaux nécessitant un effort modéré à 30 ou 40% (pce OAIE 50).

Appelé à se prononcer sur le dossier, le Dr G._____ du Service médical de l'OAIE a retenu, dans sa prise de position du 25 septembre 2002, le diagnostic de syndrome douloureux cervico-dorso-lombaire sur dégénérescence arthrosique (pce OAIE 52). Selon l'appréciation de ce praticien, l'examen psychiatrique était tout à fait normal et globalement la situation ne s'était aucunement modifiée, si bien que sur la base de la documentation reçue, il confirmait une invalidité inchangée.

Par communication du 3 octobre 2002, l'OAIE a informé A._____ qu'il avait constaté que son taux d'invalidité n'avait pas connu de modification et que la rente octroyée était dès lors maintenue (pce 53).

E.

En date du 20 octobre 2006, l'OAIE a entamé une nouvelle révision de la rente servie à A._____ (pce OAIE 57). Dans le cadre de cette révision, les pièces suivantes ont été produites:

- le certificat médical du Dr H._____, du 27 décembre 2006, faisant état d'une spondylarthropathie lombaire dégénérative avec discarthrose, uncarthrose et prolapsus discal en L4-S5 (recte: L5) ainsi que d'une cervicarthrose, ces pathologies entraînant d'importantes douleurs et limitations fonctionnelles et nécessitant un traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), analgésiques, antidépresseurs tri-cycliques et réhabilitation; l'incapacité pour des travaux nécessitant un effort physique musculaire et de la colonne cervico-lombaire était totale (pce OAIE 59);
- le rapport E 213 établi le 22 janvier 2007 par la Dresse I._____ de l'INSS, qui a posé le diagnostic de spondylarthropathie dégénérative de la colonne, de discarthrose et uncarthrose L5-S1 et de hernie discale L4-L5 droite; les limitations fonctionnelles relevées concernait la surcharge répétée de la colonne lombaire et le port et le transport d'objets lourds; l'incapacité comme aide de cuisine a été évaluée à 70% et celle dans une activité de substitution légère à 30%; dans son rapport, le médecin de l'INSS a notamment observé un état de tristesse, mais pas de pathologie psychique, chez l'assurée (pce OAIE 60);
- les deux questionnaires pour les assurés travaillant dans le ménage et les deux questionnaires à l'assuré pour la révision de la rente, complétés et signés respectivement en date du 11 avril et du 8 mai 2007 (pces OAIE 63, 69, 64 et 70).

Dans sa prise de position du 19 juillet 2007, le Dr L._____ du Service médical de l'OAIE a observé que A._____ souffrait d'un syndrome douloureux chronique et que la situation était de ce point de vue inchangée, relevant toutefois l'absence de renseignement suffisant pour se prononcer sur le cas sous l'angle de l'assurance-invalidité et

préconisant donc la mise en oeuvre d'une expertise médicale en Suisse (pce OAIE 71).

Sur mandat de l'OAIE du 31 juillet 2007 visant à établir l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative (pce OAIE 72), les Drs M._____, N._____ et O._____ du Centre d'expertise médicale (CEMed) à Nyon ont réalisé, le 24 et 25 octobre 2007, une expertise médicale pluridisciplinaire de A._____. Après une anamnèse complète et une évaluation somatique, neurologique et psychiatrique, les experts ont posé, dans leur rapport du 4 janvier 2008 (pce OAIE 77), le diagnostic de cervico-brachialgies droites et lombosciatalgies droites sans substrat somatique documenté, de troubles dégénératifs du rachis sous forme de discopathies lombaires, de syndrome somatoforme douloureux persistant dès 1993 et de trouble mixte, anxieux et dépressif. Finalement, les experts du CEMed ont observé que l'assurée n'avait, à aucun moment, présenté d'incapacité de travail durable que ce soit d'un point de vue somatique, neurologique ou psychique et qu'aucun traitement n'était nécessaire.

Dans sa prise de position du 2 février 2008 (pce OAIE 79), le Dr L._____ s'est rallié aux conclusions des experts du CEMed.

F.

Par projet de décision du 28 avril 2008 (pce OAIE 82), l'OAIE a informé l'assurée qu'il était apparu, sur la base des pièces versées au dossier, que l'accomplissement des travaux habituels et l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel étaient, et avaient toujours été, exigibles dans une mesure suffisante pour exclure tout droit à des prestations d'assurance. L'administration a en particulier constaté que la décision de l'OAI-VD du 14 août 1998 était manifestement erronée et qu'elle devrait donc être reconsidérée en application de la législation topique, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'existerait plus. Un délai de trente jours dès réception a été imparti à l'intéressée pour ses éventuelles objections.

Intervenant au nom de l'assurée par courrier du 16 mai 2008 (pce OAIE 84), Maître Abelardo Vazquez Conde s'est opposé au projet de décision de l'OAIE et a avancé qu'il était surprenant qu'une rente soit supprimée aussi brutalement, dix ans après avoir été octroyée. Le représentant a en outre sollicité la vision du dossier dont une copie lui a été transmise, le 27 mai 2008, par l'OAIE (pce OAIE 85).

Agissant le 5 juin 2008 par l'entremise d'un nouveau mandataire, Francisco Ruiz (pce OAIE 86), A._____ a manifesté son opposition et son incompréhension face au projet de décision du 28 avril 2008 et aux motifs invoqués par l'OAIE. Ce mandataire a en outre sollicité la transmission du dossier dont une copie lui a été envoyée, le 2 juillet 2008, par l'OAIE (pce OAIE 87).

Par décision du 18 septembre 2008 (pce OAIE 89), l'OAIE a supprimé, avec effet au 1^{er} novembre 2008, la rente qui avait été octroyée à A._____ par l'OAI-VD. A l'appui de sa décision, il a soutenu qu'il avait constaté, sur la base des nouveaux documents reçus, que l'assurée serait de nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente.

G.

Agissant au nom de l'assurée par pli du 23 octobre 2008, Francesco Ruiz a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision du 18 septembre 2008. Concluant à l'annulation de la décision entreprise, au maintien de la rente entière et, subsidiairement, à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise médicale, la recourante a soutenu que l'OAIE n'avait pas tenu compte de sa situation réelle et globale et avait rendu une décision choquante. En annexe à son recours, A._____ a notamment produit le certificat médical du Dr P._____ du 5 juin 2000, deux certificats médicaux de la Dresse Q._____ du 7 mars 2003 et d'une date indéterminée, le rapport du Dr R._____ du 16 mai 2005, le certificat du Dr H._____ du 27 décembre 2006 et le rapport d'examen radiologique de la colonne lombaire du 22 février 2007 du Dr José S._____.

H.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée a sollicité l'avis du Dr T._____ qui, dans sa prise de position médicale du 2 février 2009, a observé que les documents produits n'apportaient aucun élément nouveau par rapport à l'expertise du CEMed, que les plaintes subjectives de la recourante ne correspondaient pas aux découvertes objectives et qu'il confirmait les prises de position médicales du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 91). Dans sa réponse du 12 février 2009, l'OAIE a donc proposé le rejet du recours. A l'appui de sa conclusion, l'autorité a soutenu que la décision de l'OAI-VD du 16 mars 2000 (recte: 14 août 1998) était manifestement

erronée, n'appliquant pas correctement les principes d'évaluation de l'invalidité et devait, partant, être reconsidérée pour corriger une application initiale erronée du droit.

Invitée à s'exprimer, la recourante a produit, le 17 mars 2009, une réplique à teneur de laquelle elle a persisté dans ses précédents moyens et conclusions. A cette occasion, elle a notamment produit un rapport d'imagerie médicale de la colonne lombaire du 5 novembre 2008.

Dans sa duplique du 29 avril 2009, qu'il a établi après avoir sollicité une prise de position du Dr T._____ (pce OAIE 93), l'OAIE a maintenu les conclusions de sa réponse au recours.

I.

Par décision incidente du 5 mai 2009, le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.--, sous peine d'irrecevabilité du recours.

Le 4 juin 2009, A._____ a versé la somme réclamée à la Caisse du Tribunal.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi, respectivement la révision ou la reconsidération, de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 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. 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 à la LPGA.

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

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

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1 L'Accord 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la

coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

3.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

3.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant de l'examen du droit à la rente octroyée antérieurement est régi par la

teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2008, sauf mention contraire.

5.

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

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

6.

6.1 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 seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA).

6.2 Selon une 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, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

6.3 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 et les références).

6.4 Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, un tribunal des assurances sociales peut – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

7.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 215 consid. 4.1

et références citées), on peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle. Une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale en application de l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). La loi ne règle en revanche pas la situation de l'application ultérieure erronée du droit à la suite d'une modification des fondements juridiques déterminants survenue après le prononcé de la décision. Cette question a été examinée exhaustivement par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence. Dans l'hypothèse d'une modification du droit qui résulte d'une intervention du législateur, le rapport de droit durable doit, en règle générale, y être adapté, sous réserve du droit transitoire et des droits acquis (ATF 121 V 157 consid. 4a). Par contre, la jurisprudence n'admet une intervention dans un rapport de droit durable en raison d'un changement de jurisprudence que si dit changement est de portée générale, si des intérêts publics prépondérants sont concernés par l'intervention et si cette dernière est commandée par le respect de l'égalité de traitement des assurés (ATF 135 V 215 consid. 5).

Dans le cas présent, deux motifs pouvant entraîner la modification du droit à la rente, ont été envisagés par l'OAIE. Le premier, qui ressort de la décision entreprise, est la révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA qui a pour objectif d'adapter le rapport de droit à une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation. Le second, retenu dans le projet de décision du 28 avril 2008 et la réponse au recours du 12 février 2009, est la reconsidération prévue à l'art. 53 al. 2 LPGA et qui vise à corriger une application initiale erronée du droit. Pour le Tribunal administratif fédéral, il s'agit d'examiner le bien fondé de l'un et de l'autre de ces motifs.

8.

8.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, op. cit., p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RÜEDI, op. cit., p. 15).

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. 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 degré de l'invalidité s'est modifié

de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

8.2 En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente entière d'invalidité, depuis le 1^{er} août 1996, ensuite de la décision de l'OAI-VD du 28 mai 1998. Une première révision a été effectuée par l'OAI-VD en 1999 et la deuxième par l'OAIE. Au cours de cette dernière procédure, un questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage a été déposé, des rapports médicaux ont été versés au dossier et le Service médical de l'OAIE s'est prononcé sur l'état de santé de l'assurée et sa capacité de travail. La communication de l'OAIE du 3 octobre 2002 (pce 53) doit donc être considérée comme une décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente. La question de savoir si le degré d'invalidité de la recourante a subi une modification, doit donc être jugé en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 3 octobre 2002 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 18 septembre 2008. En effet, comme précisé ci-dessus (supra consid. 6.4), il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

8.3 Le droit à une rente entière de l'assurance invalidité avait été reconnu à A. _____ pour des lombosciatalgies droites chroniques et un syndrome douloureux persistant (pce OAIE 22). Les plaintes de l'intéressée concernaient des lombalgies et des sciatalgies droites intéressant la fesse, la cuisse, la jambe côté externe, avec paresthésie sur le coup du pied et les orteils, des cervicalgies et des douleurs aux deux épaules depuis 1993. Les investigations menées à l'époque par l'OAI-VD ont mis en évidence une discrète protrusion discale sans signe de compression manifeste en L4-L5, sans explication organique aux douleurs ressenties (pces OAIE 10, 11 et 12). Il a notamment été observé qu'un recyclage professionnel paraissait illusoire (pces OAIE 12 et 22) et qu'une consultation pluridisciplinaire de la douleur avec évaluation psychologique et soutien dans ce domaine était indiquée (pce OAIE 10). Cela étant, aucune évaluation psychologique n'avait été mise en oeuvre. L'incapacité de travail en tant qu'aide de cuisine a été jugée totale.

Lors de la révision menée en 2002, les pièces versées au dossier relevaient un rétrécissement modéré de l'espace intersomatique L5-S1 (pce OAIE 48), l'absence de pathologie psychiatrique (pce OAIE 49) et

un prolapsus discal L4-L5 et L5-S1 ainsi qu'une spondylarthropathie dégénérative avec discarthrose et uncarthrose L5-S1, impliquant une incapacité de 60% comme aide de cuisine et de 30 à 40% dans une activité légère (pce OAIE 50). Le médecin de l'OAIE ayant considéré la situation inchangée, le droit à la rente entière a été maintenu.

Lors de la procédure de révision initiée en 2006, a été relevé un diagnostic de spondylarthropathie lombaire dégénérative – avec discarthrose, uncarthrose et prolapsus discal en L4-L5 – et de cervicarthrose (pces OAIE 59 et 60). Suite à la prise de position du Dr L._____ du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 71), qui observait notamment l'absence d'évolution du point de vue du syndrome douloureux persistant, l'OAIE a ordonné la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire au CEMed. Dans le rapport établi le 4 janvier 2008 (pce OAIE 77), a été posé le diagnostic de cervico-brachialgies droites et lombosciatalgies droites sans substrat somatique documenté, de troubles dégénératifs du rachis sous forme de discopathies lombaires, de syndrome somatoforme douloureux persistant dès 1993 et de trouble mixte, anxieux et dépressif. Du point de vue de l'incapacité de travail, les médecins du CEMed ont conclu à l'absence de toute forme de limitation et ce depuis le dépôt de la demande initiale déjà. A aucun moment de leur discussion, les Drs M._____, N._____ et O._____ n'ont évoqué une quelconque amélioration des symptômes ou de l'état de santé de l'assurée. Bien au contraire, après discussion du cas, ils ont pris, sur le plan somatique, les conclusions suivantes:

« En l'absence de démonstration d'une pathologie somatique significative et notamment de signes d'atteinte radiculaire à l'examen clinique et de démonstration d'une compression radiculaire aux différents bilans radiologiques, il n'y a pas [...] d'incapacité de travail à retenir, dans quelle que activité que cela soit. »

Et sur le plan psychique ils ont conclu:

« ...l'assuré souffre d'un syndrome somatoforme indifférencié (F45.1) et d'un trouble mixte anxieux et dépressif (F41.2). Ces affections ne sont pas sévères, elles ne nécessitent pas de prise en charge psychiatrique et elles sont sans répercussion sur son fonctionnement social et sur sa capacité de travail. ».

Le Dr L._____ a lui-même affirmé dans sa prise de position du 19

juillet 2007 que, par rapport au syndrome douloureux chronique, la situation était restée inchangée. De surcroît, l'autorité intimée n'a fait valoir ni dans son projet de décision, ni dans la décision entreprise, ni dans sa réponse au recours que l'état de santé de A._____ avait connu une amélioration.

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant 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/aa, 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Les médecins-experts du CEMed ont certes estimé que la capacité de travail de la recourante était et avait toujours été entière. Toutefois, à défaut d'amélioration de l'état de santé de l'assurée, l'appréciation émise par ces experts doit être considérée comme une nouvelle appréciation de circonstances demeurées inchangées. Ainsi, quand bien même il n'y aurait aucune critique à formuler à l'endroit de cette appréciation, on ne peut admettre qu'elle puisse motiver valablement une révision au sens de l'art. 17 LPGA, en considération de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006, consid. 5.1; ATF 112 V 372 consid. 2b, 112 V 390 consid. 1b; RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

8.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral considère que l'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré pendant la période en examen (cfr. consid. 8.1), et que, partant, les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées en l'espèce.

9.

Reste encore à examiner si la décision de rente peut encore être modifiée en application de l'art. 53 al. 2 LPGA, visant la reconsidération d'une décision administrative entrée en force.

9.1 Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en

application de l'art. 17 LPGA (arrêt 9C_860/2008 du 19 février 2009 du Tribunal fédéral consid. 2.2; ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369).

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 9C_659/2009 du 12 février 2010 consid. 2.2)

En l'espèce, il est constant que ni la décision du 14 août 1998 ni la communication du 3 octobre 2002 n'ont fait l'objet d'un contrôle judiciaire et qu'il y a un intérêt à leur rectification, dans la mesure où, si la reconsidération ne devait être admise, la rente entière d'invalidité dont bénéficiait la recourante devrait être à nouveau payée.

10.

10.1 Dans la décision entreprise, l'autorité intimée a avancé que sur la base des documents produits au cours de la procédure de révision initiée en 2006, elle avait constaté qu'une activité plus légère que celle d'aide de cuisine et mieux adaptée à l'état de santé de la recourante, était exigible et permettrait à l'assurée de réaliser plus de

60% du revenu qui aurait pu être obtenu sans invalidité, de sorte que la rente entière devait être supprimée.

10.2 Ce faisant, elle s'est écartée des motifs exposés dans son projet de décision, daté du 28 avril 2008, selon lesquels la décision de l'OAI-VD était erronée car l'autorité cantonale avait considéré une incapacité totale dans l'activité habituelle et une capacité résiduelle limitée dans les activités de ménagère, alors que les pièces versées au dossier au cours de la procédure de révision entamée en 2006 tendaient à démontrer que l'assurée n'avait jamais subi d'incapacité de travail, ce qui n'ouvrait le droit à aucune prestation de l'assurance-invalidité. Dans sa réponse au recours du 12 février 2009, l'OAIE a d'ailleurs repris, en substance, les motifs avancés dans son projet de décision. L'autorité intimée avance en effet que la décision de l'OAI-VD aurait été prononcée en ignorant les principes de l'évaluation de l'invalidité, dans la mesure où aucune mesure d'instruction complémentaire n'avait été envisagée et où l'office cantonal n'avait pas donné suite à l'indication du Dr B._____ concernant la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

10.3 Il apparaît donc que l'erreur invoquée par l'OAIE concerne l'évaluation de la capacité de travail de l'intéressée. Or, ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009; ATF 117 V 17 consid. 2c et réf. cit.), une telle erreur, qui relève de l'appréciation, ne peut justifier la reconsidération d'une décision, à moins qu'elle ne repose pas sur une constatation déficiente des faits (ATF 117 précité, 115 V 314 consid. 4a/cc).

10.4 En l'occurrence, avant de se prononcer sur la demande de prestations déposée par A._____, le Tribunal constate que l'OAI-VD a instruit la cause à satisfaction : en effet, il s'est fondé sur le diagnostic unanime et sur une évaluation de l'invalidité de l'assurée concordante exprimée par les Drs E._____, rhumatologue, D._____, neurologue, et le Prof. Fankouser, neurochirurgien. L'OAI-VD a en outre procédé à une enquête ménagère détaillée et approfondie. De plus, la question de la priorité de la réadaptation sur la rente a été dûment examinée par l'OAI-VD, suite à l'appréciation des médecins ayant été consultés à l'époque. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de considérer aujourd'hui que l'OAI-VD a fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou violé le droit fédéral en renonçant à procéder à des investigations

complémentaires sur le plan médical et professionnel. En l'absence de contradiction ressortant des pièces médicales versées au dossier, il n'était pas nécessaire de procéder à d'autres mesures d'instruction.

10.5 En l'espèce, plutôt que de procéder à une appréciation à la lumière des seules circonstances de fait et de droit existant à l'époque de la décision initiale de rente, l'OAIÉ s'est basé sur les conclusions de l'expertise effectuée auprès du CEMed et, ce faisant, il a procédé à une nouvelle appréciation des faits après un examen plus complet et plus approfondi de la situation médicale: les conditions d'une reconsidération ne sont donc pas réunies. Force est dès lors pour l'autorité de céans de constater que la décision du 14 août 1998 n'est pas manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral I 790/2001 du 13 août 2003).

En effet, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus méticuleux de la situation, que l'instruction de l'appréciation médicale du cas avait été faite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, en particulier au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de troubles somatoformes douloureux, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit de l'époque (arrêt du Tribunal fédéral 9C_659/2009 du 12 février 2010, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 et I 790/2001 du 13 août 2003). On ne saurait dès lors aujourd'hui qualifier la constatation des faits effectuée par l'OAI-VD d'erronée.

11.

Eu égard aux considérants qui précèdent, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée. Le droit de la recourante à percevoir une rente d'invalidité entière doit être maintenu.

12.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance versée par A. _____ lui sera intégralement restituée par la caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais

indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. N'étant pas représentée par un mandataire professionnel et n'ayant pas supporté des frais indispensables et relativement élevés, il n'est pas accordé d'indemnité de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 18 septembre 2008 est annulée.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.--, versée par la recourante le 4 juin 2009, lui sera intégralement remboursée par la caisse du Tribunal.

3.

Il n'est pas alloués de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire; annexe: feuille d'information);
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé);
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :