



Cour III
C-759/2019

Arrêt du 3 mars 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Caroline Bissegger, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représentée par Maître Marc Boillat,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, suppression de la rente (décision du
8 janvier 2019).

Faits :

A.

La ressortissante helvétique A._____, née le (...) 1973, mariée une première fois en 1992, puis divorcée et mariée à nouveau le (...) 1996, est mère de deux filles nées respectivement en 1998 et en 2003. Après l'obtention d'un CFC d'aide-soignante en 1994 et une période de chômage jusqu'à fin janvier 1996, elle a travaillé en la qualité apprise, au sein de la Clinique B._____ à (...) à partir du 1^{er} février 1996, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse. Elle se trouve en incapacité de travail partielle (50 %) dès le 8 février 1999, puis totale à compter du 25 mars 1999 en raison d'un trouble dépressif récurrent lié au décès en (...) 1992 de son premier enfant âgé de (...) jours, puis à deux fausses-couches durant l'année 1996. Elle suit un traitement médicamenteux. Cette situation a conduit son employeur à résilier le contrat de travail avec effet au 31 août 1999. En l'an 2000, l'assurée a quitté la Suisse pour s'installer en France afin de s'occuper de sa grand-mère tombée malade (AI docs 29, 64, 88, 90, 94, 95, 96, 97).

B.

B.a Le 17 mai 1999, l'intéressée a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton K._____ (ci-après : OAI), qui l'a reçue le 3 juin 1999 (AI doc 96).

B.b L'instruction de la demande a abouti à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, d'une rente entière complémentaire en faveur du conjoint et d'une rente entière d'enfant d'une bénéficiaire de rente AI à partir du 1 avril 1999 (voir décision du 26 octobre 2000 de l'OAI [AI doc 75] ; et notamment rapport d'expertise du 24 août 1999 du Dr C._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, posant un diagnostic de personnalité émotionnellement labile, de type borderline, et excluant toute reprise d'activité professionnelle [AI doc 88] ; appréciation du médecin de l'OAI, le Dr D._____ (dont la spécialisation n'est pas précisée), du 23 août 2000 [AI doc 81]).

B.c Des procédures de révision du droit à la rente ont été introduites d'office en 2003 (AI doc 68), en 2008 (AI doc 60) et en 2012 (AI doc 52). Le droit à la rente entière a été confirmé par communications de l'OAI des 19 janvier 2004 (AI doc 61), 31 mars 2008 (AI doc 55) et 2 juillet 2013 (AI doc 48), dans la mesure où, à chaque fois, il a été constaté sur la base de nouveaux rapports médicaux que le degré d'invalidité n'avait pas

changé au point d'influencer ledit droit. Une hernie discale L4-L5 depuis novembre 2011 a été ajoutée au diagnostic avec effet sur la capacité de travail, par le Dr E. _____, médecin généraliste (AI doc 51).

B.d Une nouvelle révision a été entreprise d'office en 2017 (AI doc 45).

B.e Sur la base de la nouvelle documentation médicale versée au dossier, l'OAI a, en date du 12 janvier 2018, invité le service médical régional (SMR) à se déterminer (AI doc 41). Celui-ci, par le Dr F. _____ (médecin SMR en médecine interne générale, pratique du laboratoire au cabinet médical [KHM] et examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées [CMPR] [selon MedReg]), a considéré le 18 janvier 2018 que la mise en place d'une expertise psychiatrique était nécessaire, tandis que les affections rachidiennes n'entraînaient pas d'autre restriction à la capacité de travail que les limitations fonctionnelles communément admises lors de rachialgies communes, c'est-à-dire non déficitaires (AI doc 40).

B.f L'expertise psychiatrique a été confiée au Prof. G. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier s'est entouré des services de Mme H. _____, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. L'expertise s'est déroulée sous forme de deux entretiens avec l'assurée les 27 juin et 18 juillet 2018, d'un entretien téléphonique avec le Dr E. _____ le 13 juillet 2018 et enfin d'un dernier avec le mari de l'expertisée le 30 juillet 2018. Ses résultats sont consignés dans un rapport du 25 août 2018. Les experts ne peuvent poser aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail et retiennent un diagnostic sans effet sur la capacité de travail de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (ICD 10 : F 60.31) dès le début de l'âge adulte. Ils précisent qu'à l'heure de l'expertise, il n'existe aucune source d'invalidité sur le plan psychiatrique, la dépression étant en rémission totale et le trouble borderline n'étant pas à cette phase invalidant. Ils concluent à ce qu'une activité à plein temps dans le domaine de la garde d'enfants est totalement envisageable sur un plan psychiatrique. Ils ajoutent qu'un travail en garde de personnes âgées entrerait également en ligne de compte. Tous ces travaux pourraient être effectués à hauteur de 8 heures par jour au maximum. En somme, la capacité de travail dans une activité de ce type est entière (AI doc 29).

B.g Consulté à nouveau par l'OAI, le SMR, par son même médecin, a estimé dans un avis médical du 6 septembre 2018 que le rapport d'expertise offre les éléments attendus d'une expertise convaincante, de sorte qu'il

pouvait être suivi. Il a, partant, conclu à des diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble de la personnalité borderline (F60.3), de hernie discale L4-L5 (novembre 2011, cure en juin 2012) et de hernie discale C5-C6. Il a relevé une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle dès 1999 et une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 8 novembre 2017 (date de la consultation précédant la rédaction du rapport médical du 9 novembre 2017 du Dr E. _____). Il a retenu comme limitations fonctionnelles somatiques : pas de port de charges (itérativement supérieures à 5 kg, occasionnellement supérieures à 10 kg), pas de mouvements itératifs amples du tronc ou de la tête, pas de position longuement tenue sans bouger du tronc ou de la colonne cervicale, pas d'accroupissement ou de genuflexion. Au plan psychique, elles prennent la forme d'une activité offrant peu de stress (AI doc 27).

B.h Par un projet de décision du 19 septembre 2018, l'OAI a fait part de son intention de supprimer la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois qui suivra la notification de la décision à venir et de retirer l'effet suspensif à un éventuel recours. Suivant les conclusions du SMR et effectuant une comparaison des revenus, il est en effet arrivé à un degré d'invalidité arrondi à 26 %, insuffisant pour maintenir le droit à une rente (AI doc 24).

B.i Par écrit du 17 octobre 2018, l'intéressée, bien que représentée par M. N. _____ et Mme O. _____ de la Fondation I. _____ (AI docs 21, 22), a personnellement formé opposition contre ce projet de décision. Elle explique son parcours difficile et ses affections psychiques qui ne se seraient pas améliorées. L'expertise psychiatrique l'aurait bouleversée puisqu'elle aurait dû retracer tout son passé dans les moindres détails. Elle argue que ses problèmes physiques (hernie discale lombaire et cervicale) qui s'ajoutent aux problèmes psychologiques ne lui permettent plus d'effectuer son activité habituelle. Ayant un rendez-vous chez le Dr J. _____ prévu le 19 novembre 2018, elle a en outre requis une prolongation de délai correspondante (AI doc 19).

B.j Par courrier recommandé du 23 octobre 2018, l'OAI a accordé une prolongation de délai jusqu'au 10 décembre 2018 (AI doc 18).

B.k Par décision du 8 janvier 2019, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), reprenant la motivation du projet de décision et ajoutant que l'opposition du 17 octobre 2018 n'a pas fait état objectivement de fait nouveau ou de changement de status, a supprimé la

rente d'invalidité de l'intéressée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours (AI doc 9).

C.

C.a Par acte du 13 février 2019, l'assurée a, par l'entremise d'un nouveau conseil, Maître Marc Boillat, interjeté recours à l'encontre de cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal). Elle fait grief à l'autorité inférieure de s'être fondée sur une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents lorsqu'elle a rendu la décision litigieuse. D'une part, cette dernière ne tiendrait pas compte des conséquences qu'aurait l'exercice d'une activité lucrative sur sa santé, alors qu'il ressort du dossier qu'elle est extrêmement sensible à toute évolution de sa sphère privée et familiale. L'intéressée avance que l'avis de son médecin traitant est totalement en contradiction avec l'expertise et qu'un doute existant quant à la fiabilité de cette dernière, elle ne remplirait pas les exigences jurisprudentielles pour se voir accorder pleine valeur probante. D'autre part, le risque engendré par le futur éloignement de ses filles en raison de leur âge serait imminent et concret : il pourrait produire une dégradation de son état de santé comme en 2009 lors de décès de sa grand-mère. Or, aucun élément au dossier ne considérerait ce futur proche. Notamment l'expertise, en ne se prononçant pas à cet égard, serait lacunaire. L'intéressée a conclu, avec suite de frais judiciaire et dépens, principalement à l'annulation de la décision entreprise et subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire au sens des considérants, ainsi qu'à ce qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire neutre soit ordonnée. Enfin, elle a requis de l'autorité inférieure la production du dossier de la cause (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 25 février 2019, le Tribunal administratif fédéral a invité la recourante à payer une avance de frais de Fr. 800.– jusqu'au 27 mars 2019, sous peine d'irrecevabilité (TAF pce 2). Le montant a été versé dans le délai (TAF pce 8).

C.c Dans une réponse du 12 avril 2019, l'autorité inférieure a suivi l'avis de l'OAI du 9 avril 2019 et conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 10).

C.d Par réplique du 30 avril 2019, la recourante a persisté dans ses conclusions (TAF pces 12).

C.e Par écriture du 18 juin 2016, l'OAIE a fait savoir qu'il renonçait à déposer des observations complémentaires (TAF pce 14).

C.f Par ordonnance du 21 juin 2019, le Tribunal a porté cette écriture à la connaissance de la recourante (TAF pce 15).

C.g Par courrier du 8 juillet 2020, la recourante s'est renseignée sur l'état d'avancement de la procédure de recours (TAF pce 16). Le Tribunal a répondu par courrier recommandé du 15 juillet 2020 (TAF pce 17).

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

Droit :

1.

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

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

2.

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

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGa ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4 ; notamment : arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5, A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2 ; voir aussi JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 98).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés est compétent pour enregistrer et examiner les demandes (al. 1 let. a). Selon l'al. 3 de l'art. 40 RAI, l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, sous réserve des al. 2^{bis} à 2^{quater}. Toutefois, si un assuré domicilié en Suisse prend en cours de procédure domicile à l'étranger, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (art. 40 al. 2^{quater} RAI).

Etant donné que la recourante a travaillé en Suisse et était domiciliée en Suisse lors du dépôt de la demande, c'est à juste titre que l'OAI du canton K. _____ a enregistré et instruit la demande de rente du 17 mai 1999. Elle a cependant déménagé en l'an 2000 pour résider en France voisine (voir *supra* let. A), de sorte que la compétence pour instruire les révisions successives de 2003, 2008, 2013 et 2017 est passée ipso jure de l'OAI du canton K. _____ à l'OAIE.

Or, il ressort du dossier que c'est l'OAI du canton K. _____ qui a introduit les révisions d'office et qui les a instruites, l'OAIE n'ayant que notifié la décision dont est recours. Force est de constater que l'instruction a été poursuivie par une autorité incompétente et que la décision litigieuse qui en résulte est viciée.

Par surabondance, le Tribunal relève que la recourante ne répond pas à la notion de frontalière telle que définie à l'art. 7 par. 1, respectivement art. 13 par. 1 de l'annexe I ALCP et que la règle de l'al. 2 de l'art. 40 RAI ne lui est ainsi pas applicable.

4.

4.1 La nullité d'une décision doit être examinée d'office et peut l'être en tout temps et devant toute autorité (ATF 133 II 366 consid. 3.1 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.3.3.2).

Selon la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit (ATF 137 I 273 consid. 3.1, 132 II 21 consid. 3.1, 129 V 485 consid. 2.3, 122 I 97 consid. 3a)aa, 116 la 215 consid. 2c). S'agissant en particulier des décisions rendues en matière d'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a retenu qu'une décision d'un office AI incompétent (territorialement) n'est en règle générale, pas nulle mais annulable (arrêts du Tribunal fédéral 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2 et les références, I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1).

Toutefois, le Tribunal fédéral a également précisé que dans certains cas, l'autorité de recours peut, pour des motifs d'économie de procédure, renoncer à l'annulation de la décision de l'office AI (territorialement) incompétent et à la transmission de la cause à l'office AI (territorialement) com-

pétent, et entrer en matière sur le fond du litige (arrêts du Tribunal fédéral 8C_781/2010 du 15 mars 2011 consid. 2.4, H 289/03 du 17 février 2006 consid. 2.2 publié in SVR 2006 AHV Nr. 15 p. 56, I 330/02 du 19 décembre 2003 consid. 6.3). Tel est notamment le cas lorsque l'incompétence de l'office AI n'a pas été soulevée et que la cause peut être jugée au fond sur la base des pièces au dossier (arrêts du Tribunal fédéral I 8/02 du 16 juillet 2002 consid. 2.4, I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.2.1 et les références).

4.2 La décision querellée a été rendue par l'OAIE sur la base d'une instruction menée par l'OAI du canton K. _____ incompetent en l'espèce.

4.3 L'incompétence de l'OAI du canton K. _____ n'as pas été relevée par la recourante tant dans son mémoire de recours que dans sa réplique. La question de l'annulation ou de la nullité de la décision attaquée peut toutefois demeurer indéterminée, dans la mesure où, comme il sera vu ci-après (voir *infra* consid. 13), la décision doit de toute façon être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction.

5.

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

5.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante, une ressortissante suisse, est domiciliée en France, Etat membre de l'Union européenne (UE). Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats

membres de l'UE les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

5.1.2 S'agissant du droit interne, et conformément à l'application pro rata temporis, la LAI dans sa teneur en 2000 (soit celle dans son état au 1^{er} juillet 1999), moment de la première décision, s'appliquent à la présente cause pour la période antérieure (voir *infra* consid. 8.2). De plus, les modifications consécutives à la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) s'appliquent aussi en l'espèce, étant précisé que l'ancien droit prévoyait une rente entière si l'assuré ou l'assurée était invalide à 66 2/3 % au moins et que le nouveau droit reconnaît un trois quarts de rente si l'assuré ou l'assurée est invalide à 60% au moins et une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

5.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 8 janvier 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de

capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

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

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

7.

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

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

7.3 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 RAI).

7.4 L'art. 88a al. 2 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie. L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

8.

8.1 Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, constituait le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'était modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 125 V 368 consid. 2, 112 V 371 consid. 2). On

note également qu'une simple communication à la recourante ou au recourant confirmant le droit à la rente peut, le cas échéant, être considérée comme une décision si elle suit une procédure de révision conforme aux exigences posées par la jurisprudence (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1). La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure toutefois réservée (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 130 V 71 consid. 3.2.3).

8.2 En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière par décision du 26 octobre 2000. Puis, les trois révisions de 2003, 2008 et 2012, ont abouti à des communications des 19 janvier 2004 (AI doc 61), 31 mars 2008 (AI doc 55) et 2 juillet 2013 (AI doc 48) maintenant le droit à une rente entière. Force est cependant de constater que ces communications se fondaient uniquement sur des questionnaires, de plus remplis par la recourante, et sur des rapports médicaux génériques. Certes, la dernière communication du 2 juillet 2013 s'appuyait encore sur une prise de position interne par débat, avec la participation d'un médecin du SMR (AI doc 49), mais il faut remarquer que celle-ci reste succincte en tenant sur une page et qu'il a été renoncé à demander l'avis d'un psychiatre contrairement aux recommandations du médecin traitant, leurs spécialistes jugeant qu'un risque élevé de décompensation subsistait suite aux troubles psychiques de la recourante qui justifiait un maintien de la rente. Les communications ne sauraient, partant, être retenues comme point de départ pour la comparaison des faits. En conséquence, il y a lieu de conserver la décision du 26 octobre 2000 à cet effet (AI doc 75), qui, elle, s'était basée notamment sur une expertise et comprend une constatation d'une incapacité de gain supérieure à 66 2/3 % dans sa motivation. Cet état de fait devra ainsi être comparé à celui qui prévalait au moment où la décision attaquée a été prise, soit le 8 janvier 2019.

9.

9.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature éco-

nomique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

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

9.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

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

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de

leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

9.3 Le Tribunal fédéral a jugé dans les ATF 143 V 409 et 143 V 418 que l'approche développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux doit dorénavant s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes, qui doivent dès lors, en principe, faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références), afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9 C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe.

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

A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »

a. Complexe « atteinte à la santé »

i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic

ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard

iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

iv. Comorbidités

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

c. Complexe « contexte social »

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

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

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

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

9.5 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4^e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

10.

Dans le cadre de l'instruction de la révision de 2017, les documents suivants ont été versés au dossier :

- un rapport du 7 janvier 2016 de la Dresse L._____, patricienne hospitalière en diabétologie, endocrinologie et maladies métaboliques, indiquant avoir reçu les résultats d'un bilan hormonal complémentaire, qui ne présentent pas d'anomalie hormonale à proprement parlé, excluant ainsi d'autres investigations et laissant la recourante reprendre un médicament, mais proposant d'essayer de renoncer à un autre en l'absence d'aggravation sur le plan de l'alopecie (AI doc 42) ;
- un rapport du 13 mars 2017 du Dr M._____, neurochirurgien, décrivant une névralgie cervico-brachiale gauche spontanée, évoluant depuis deux mois et s'améliorant depuis 15 jours, et relevant que l'examen clinique est rassurant à cette date, les réflexes ostéo-tendineux sont normaux, il n'existe pas de déficit moteur, ni de troubles objectifs au niveau sensitif, ni de syndrome pyramidal, l'IRM montre une hernie discale C5-C6 gauche, tout en signalant qu'il ne retient pas d'indication

spécifique pour ce moment en dehors de la poursuite du traitement médical (AI doc 42) ;

- un extrait du compte individuel de la recourante du 10 octobre 2017 (AI doc 44) ;
- un rapport médical AI (002.001-R) pour la révision du droit à la rente AI daté du 9 novembre 2017 et signé par le Dr E._____, retenant comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail un état dépressif depuis 1992, une hernie discale C5-C6 et une hernie L4-L5 opérée en novembre 2011. Le médecin décrit les symptômes comme étant des douleurs chroniques. Il prononce un pronostic bon sous prise de Prozac et des douleurs rachidiennes fluctuantes. Il juge nulle la capacité de travail dans l'activité habituelle depuis 2014 et retient des limitations fonctionnelles sous la forme de pas de port de charges. Il conclut qu'une réinsertion professionnelle peut être tentée dans une autre orientation (AI doc 42) ;
- un avis médical du SMR du 18 janvier 2018 (AI doc 40) ;
- un rapport d'expertise psychiatrique du 25 août 2018 (AI doc 29) ;
- un avis médical du SMR du 6 septembre 2018 (AI doc 27) ;
- une notice Réadaptation – rente du 14 septembre 2018, selon laquelle une personne travaillant à plein temps comme aide-soignante avec une expérience de 18 ans gagnerait Fr. 70'331,95.– (AI doc 26).

11.

La décision dont est recours s'est appuyée avant tout sur le rapport d'expertise psychiatrique du 25 août 2018 et, sans le mentionner expressément, sur l'avis médical du SMR du 6 septembre 2018 pour supprimer la rente d'invalidité de la recourante.

12.

12.1 Il sied dès lors d'analyser le rapport d'expertise psychiatrique susmentionné afin de vérifier s'il peut se voir accorder pleine valeur probante comme l'a estimé l'autorité inférieure.

12.1.1 Ledit rapport d'expertise a été établi par un Professeur et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que par une psychologue

spécialiste en psychothérapie FSP. Ce sont donc des spécialistes reconnus et possédant les qualifications et connaissances nécessaires pour se prononcer sur une éventuelle amélioration de l'état de santé psychique de la recourante.

12.1.2 Les experts y décrivent de façon complète et circonstanciée l'anamnèse sous l'angle médical, psychiatrique, familiale, personnelle et professionnelle (AI doc 29 p. 3-9). Le rapport a, partant, été élaboré en pleine connaissance de l'anamnèse.

12.1.3 Les plaintes exprimées par la recourante durant l'expertise sont retranscrites dans le rapport : péjoration d'un sentiment de vide depuis le décès de la grand-mère, prise de poids amendé grâce à des séances d'hypnose, bien-être seulement en étant seule, humeur fluctuante, grand besoin de contrôle et de maîtrise de l'environnement physique et relationnel, idées suicidaires présentes mais contenues pour ses filles et sa fratrie, douleurs liées à la hernie discale et à l'arthrose (AI doc 29 p. 10).

12.1.4 Même si certains rapports médicaux ne sont pas mentionnés (par exemple le rapport du 7 janvier 2016 de la Dresse L. _____), force est de constater que ceux déterminants, dont celui de la première expertise, pour se prononcer sur une éventuelle amélioration de l'état de santé psychique de la recourante le sont (AI doc 29 p. 3-5). De plus, le rapport d'expertise précise que celle-ci s'est basée notamment sur l'étude du dossier de l'AI (AI doc 29 p. 2). Il y a lieu ainsi d'admettre que les experts étaient en pleine connaissance du dossier de la recourante au moment d'effectuer l'expertise.

12.1.5 Le déroulement de l'expertise est expliqué et les constatations qui ont été faites, y compris lors des entretiens avec le médecin traitant et le mari de la recourante, sont étayées dans le rapport (AI doc 29 p. 2, 10-13). Ainsi, un status clinique est posé. On apprend notamment qu'il n'existe pas d'arguments en faveur de troubles cognitifs. D'un point de vue formel, la recourante ne présente pas de troubles du cours ou du contenu de la pensée (idées délirantes ou obsédantes). Aucun phénomène psychosensoriel, trouble du Moi ou autre trouble productif de la lignée psychotique n'est relevé. Il en va de même d'éventuels signes de consommation de substances psychoactives. Le récit de la recourante, authentique, se révèle focalisé sur ses filles et l'investissement massif qui remplit son existence. En somme, les enfants de la recourante constitue un pôle de stabilité pour cette dernière dans sa vie longtemps très perturbée. La perspective de

l'autonomisation de ses filles induit des réactions d'inquiétude chez la recourante, qui souhaite garder des enfants en disant « être douée pour cela ». Elle n'exprime aucune volonté de changement du statu quo. Elle ne ressent pas de culpabilité ou d'indignité. Les experts n'ont pas décelé de distorsions cognitives de la lignée dépressive. La recourante n'a pas d'idées noires ou d'idéation suicidaire durant l'entretien. Les experts retiennent une absence de troubles biologiques de la lignée dépressive (sommeil fluctuant, mais de bonne qualité) et n'ont pas d'arguments en faveur d'un trouble anxieux. Ils font état d'un Moi fragile cherchant la maîtrise de son entourage en diminuant son exposition aux changements, sujets à des fluctuations de l'humeur difficiles à expliquer. Une tendance à s'isoler pour éviter les déceptions, mais aussi la nécessité de ritualiser son présent en diminuant les sources de stress sont observées chez la recourante. Celle-ci établit des relations de type fusion-désidérialisation. Elle n'a pas de troubles de la gestion de l'impulsivité ou de comportements autodommageables.

L'entretien téléphonique mené avec le médecin traitant, le Dr E. _____, a appris aux experts que celui-ci la recourante depuis 2001 à raison d'une consultation tous les 6 mois environ pour des raisons principalement somatiques liées à ses douleurs cervicales et lombaires. Le médecin traitant fait état d'une amélioration de la l'état thymique, bien qu'elle reste fluctuante et très dépendante du contexte des événements de vie. Il ajoute que la recourante est moins angoissée et a un meilleur état psychique en raison d'une stabilisation de son poids. Il estime que la routine actuelle de la recourante et son rythme de vie participe à cette amélioration, mais il craint qu'une activité professionnelle même à faible taux la déstabilise et favorise la réapparition de symptômes anxio-dépressifs. La conversation téléphonique avec le mari de la recourante a signalé que celle-ci organise son quotidien autour de ses filles et qu'elle doit être aidée pour les tâches ménagères à cause de douleurs dorsales. Par ailleurs, sa fratrie vient occasionnellement dîner. La recourante parvient à partager quelques activités avec son mari en sortant se promener ou, de temps en temps, en faisant du vélo quand l'état physique le permet.

En conséquence, le Tribunal remarque que les investigations menées par les experts sont approfondies et complètes.

12.1.6 A la suite de leurs constatations, les experts ne peuvent pas retenir de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. En revanche, ils posent un diagnostic sans répercussion de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F 60.31) dès le début de l'âge adulte.

12.1.7 Le rapport contient enfin une appréciation générale du cas. Ainsi, le trouble borderline diagnostiqué est jugé par les experts comme étant de sévérité moyenne. Les spécialistes indiquent avoir retrouvé les éléments constitutifs de ce trouble, à savoir un sentiment de vide, des fluctuations de l'humeur, l'adoption d'une position abandonnique, des relations fusion/désidérialisation, un flou identitaire. Ils relativisent cependant en estimant que les symptômes sont de faible intensité et en observant aucun dérapage comportemental, étant précisé que cela résulte d'un environnement très protégé, sans aucune exposition au stress. Par ailleurs, les sujets douloureux font parfois surface, mais avec une dynamique de souvenir-écran sans réelle pathogénie. Ils considèrent que le réel problème de la recourante consiste dans la perspective de départ de ses filles qui l'exposera à la nécessité d'un réaménagement existentiel pour lequel elle n'est pas prête. Ils ajoutent toutefois que l'homéostasie pourrait ne pas perdurer et qu'il serait important qu'une nouvelle activité soit proposée à la recourante dans les meilleurs délais, idéalement dans le domaine de la garde d'enfants. Ils concluent que sur le plan psychiatrique, il n'y a au moment de l'expertise aucune source d'invalidité, la dépression étant en rémission totale et le trouble borderline n'étant pas à cette phase invalidant.

Aussi les conclusions des experts doivent-elles être considérées comme étant dûment motivées.

12.1.8 Il convient encore d'examiner si le rapport d'expertise psychiatrique suit la grille d'évaluation normative et structurée telle que développée par l'ATF 141 V 281.

12.1.8.1 Pour les indicateurs de la catégorie A. « degré de gravité fonctionnelle » (voir *supra* consid. 9.4), le complexe « atteinte à la santé » est traité par les experts dans leur rapport notamment dans la présentation de l'anamnèse médicale et psychiatrique (Al doc 29 p. 3-5). Les experts ont exprimé les éléments pertinents pour le diagnostic retenu de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F 60.31) dès l'âge adulte (voir *supra* consid. 12.1.5, 12.1.6, 12.1.7). De surcroît, ils ont relevé que la recourante prenait un traitement antidépresseur au long cours (celui-ci est désigné aux p. 10 et 12 du rapport). La thérapie suivie a en outre permis l'amendement des affects dépressifs et une stabilisation du trouble de la personnalité, de sorte qu'un suivi psychiatrique n'était plus nécessaire au moment de l'expertise. D'ailleurs, la recourante n'était plus suivie depuis 2014. Ils font état d'une bonne collaboration de la recourante au sujet de la thérapie avec des périodes d'arrêt au cours des années 2009-2014 (Al doc 29 p. 14). Toutefois, les experts ne se sont pas prononcés sur le

succès de la réadaptation ou la résistance à cet égard en se bornant à déclarer chaque fois « sans objet » (AI doc 29 p. 14). Le rapport n'évoque logiquement pas de comorbidité, dans la mesure où aucun trouble invalidant n'y est retenu. S'agissant du complexe « personnalité », les experts ont posé le diagnostic susmentionné. En ce qui concerne les ressources personnelles de la recourante, son mari a informé les experts que lui et ses filles doivent se charger de faire le ménage à la maison du fait des douleurs dorsales que ressent la recourante. Celle-ci se confie en outre principalement à ses sœurs. Elle n'a par contre pas d'amis (AI doc 29 p. 12). Le complexe « contexte social » est longuement décrit au moyen de l'anamnèse familiale, personnelle et professionnelle (AI doc 29 p. 5-9). En lien avec la catégorie B. « cohérence », il ressort du rapport d'expertise qu'il n'existe aucun problème de cohérence. Le diagnostic précité est confirmé par les observations des experts. Au moment de l'expertise, le trouble borderline est, selon les experts, de faible intensité et aucun trouble de l'humeur n'est retrouvé (AI doc 29 p. 15). Les experts n'indiquent pas si la limitation du niveau des activités est uniforme dans tous les domaines comparables de la vie, mais on relève dans le rapport que les aménagements trouvés par la recourante lui a permis de dépasser ses décompensations dépressives et de vivre sans suivi psychiatrique après 2014 bénéficiant d'un traitement antidépresseur au long cours (AI doc 29 p. 14). Le poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation n'est pas abordé dans le rapport d'expertise.

12.1.8.2 En conséquence, le Tribunal constate que le rapport d'expertise ne respecte pas entièrement la grille d'évaluation normative et structurée voulue par la jurisprudence fédérale.

12.1.9 A ces lacunes s'ajoute le fait que les conclusions des experts en rapport avec l'éventuelle capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée de la recourante ne convainquent pas totalement. En effet, les experts considèrent qu'une activité à 100 % dans les domaines de la garde d'enfants ou de personnes âgées est totalement envisageable sur un plan psychiatrique (AI doc 29 p. 15-17). Or, ils relèvent dans l'anamnèse familiale, personnelle et professionnelle que la recourante n'aurait jamais ressenti le besoin d'être entourée, stipulant que sa fratrie ou sa famille lui suffisait. Au final, elle n'aurait pas besoin d'autres relations sociales. Dans le cadre des plaintes, les experts ont signalé que la recourante leur a confié se sentir bien uniquement quand elle est seule et ne ressent pas le besoin de discuter avec des gens (AI doc 29 p. 10). Lors de l'expertise, les experts ont indiqué que la recourante se sent dans l'impossibilité d'investir un nouveau rôle [autre que celui de s'occuper de ses

filles] et retiennent que ses mécanismes de défense sont pour l'essentiel l'évitement et l'isolement. Elle adopte, selon eux, une position abandonnique par la rupture de relations lorsqu'elle se sent trahie (souvent pour des motifs futiles). Elle a tendance à s'isoler pour éviter les déceptions, et à avoir besoin de ritualiser son présent en diminuant les sources de stress (AI doc 29 p. 11). Enfin, le mari de la recourante a signalé qu'elle n'a pas d'amis et qu'elle préfère se concentrer sur sa famille (AI doc 29 p. 12). Certes, la recourante a fait part d'un désir de garder des enfants, disant « être douée pour cela » (AI doc 29 p. 11). Replacé dans son contexte, on comprend ce propos plutôt comme garder en priorité ses filles et les enfants de sa famille. Dès lors, on voit mal en quoi une activité avec des enfants n'appartenant pas à sa famille, et encore moins avec des personnes âgées tierces, devrait lui être proposée dans les meilleurs délais en raison de l'autonomisation prochaine de ses filles. Au surplus, le Tribunal constate que les experts ne se déterminent pas expressément sur l'éventuelle capacité dans l'activité habituelle, ni n'indiquent à partir de quel moment la capacité de travail dans une activité adaptée est à nouveau totale suite à l'amélioration de l'état de santé de la recourante. On relèvera par ailleurs que c'est le Dr F. _____ du SMR dans l'avis médical du 6 septembre 2018 (AI doc 27) qui, sans pour autant disposer du même degré de spécialisation que les experts et sans le mentionner, a comblé cette lacune en indiquant la date du 8 novembre 2017, à savoir la date de la consultation précédant la rédaction du rapport médical du 9 novembre 2017 du Dr E. _____. C'est aussi lui qui a défini les limitations fonctionnelles, soit sur le plan somatique, pas de port de charges (itérativement > 5 kg, occasionnellement > 10 kg), pas de mouvements itératifs amples du tronc ou de la tête, pas de position longuement tenu sans bouger du tronc ou de la colonne cervicale, pas d'accroupissement ou genuflexion. De plus, il s'écarte du rapport d'expertise en retenant des limitations fonctionnelles sur le plan psychique, à savoir activité offrant peu de stress, et en considérant que toutes activités auprès d'enfants ou personnes âgées ne sont pas obligatoirement adaptées aux limitations fonctionnelles qu'impose le status après hernie cervicale et lombaire.

12.1.10 Enfin, le Tribunal remarque que le diagnostic retenu par les experts dans leur rapport est le même que celui qui avait été fixé lors de la première expertise du Dr C. _____ (voir rapport du 24 août 1999, AI doc 88) et qui avait conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur de la recourante. Certes, les experts soulignent que les symptômes du trouble diagnostiqué seraient désormais de faible intensité. Mais, ils retiennent que le trouble lui-même est de sévérité moyenne (AI doc 29 p. 13).

12.2 Pour toutes ces raisons, il ne saurait être accordé pleine valeur probante au rapport d'expertise psychiatrique, qui ne remplit pas les réquisits jurisprudentiels. C'est donc à tort que le SMR, dans son avis médical du 6 septembre 2018, a affirmé le contraire et que la décision entreprise s'est basée sur cet avis pour supprimer le droit à la rente d'invalidité de la recourante.

12.3 Partant, les griefs de la recourante selon lesquels un doute existe s'agissant de la fiabilité et de la pertinence des constatations médicales relevées par l'expertise psychiatrique, ne remplissant pas les exigences jurisprudentielles, et l'autorité inférieure a procédé à une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents s'avèrent fondés.

13.

En conséquence, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée annulée.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, qu'elle devra mener elle-même, ne pouvant la déléguer à l'OAI incompétent. Elle rendra ensuite une nouvelle décision. Il est en effet nécessaire de clarifier l'éventuelle amélioration de l'état de santé de la recourante ainsi que la capacité de travail dans une activité adaptée et, le cas échéant, à partir de quelle date.

En particulier, l'autorité inférieure veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants du recourant et ordonnera une expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique, neurochirurgical et de médecine interne au vu des différentes pathologies psychiques et somatiques que présente la recourante, en faisant appel à des experts indépendants (art. 44 LPGA), désignés dans le respect des droits de participation de l'assurée (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72^{bis} al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Si d'autres évaluations que celles susmentionnées se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, les experts en ordonneront la mise en œuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2).

La recourante étant domiciliée en France, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. Il sera procédé aux examens, y compris le cas échéant des tests en situation réelle, nécessaires à cet effet. L'ensemble du dossier devra ensuite être à nouveau soumis au SMR pour examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

14.

14.1 Vu l'issue du litige, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6) En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.– versée (cf. TAF pces 7, 8) sera restituée à la recourante une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

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

En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vu de l'issue de la procédure et du fait que le mémoire de recours contient neuf pages (TAF pce 1), la réplique une page (TAF pce 12) et le courrier une page (TAF pce 16), le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF, en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20], une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à Fr. 2'800.–.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

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

4.

Il est alloué une indemnité de dépens à la recourante d'un montant de Fr. 2'800.– à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :