



Cour III
C-861/2014

Arrêt du 15 août 2018

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, David Weiss, juges,
Jean-Luc Bettin, greffier.

Parties

A. _____, (Portugal)
représentée par Maître Kreso Glavas,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, révision de rente d'invalidité en vertu
des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI, premier vo-
let (décision du 14 janvier 2014).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante portugaise, née le (...) 1961, a travaillé en Suisse de 1988 à 2002, comme garde d'enfants et aide-ménagère au sein d'une famille de 1988 à 1991, puis en qualité d'aide de cuisine auprès de l'Hôpital cantonal B._____ de 1991 à 2002. Au cours de cette période, elle a cotisé à l'AVS/AI durant 172 mois (14 années et 4 mois). Elle est retournée au Portugal en 2005 et y réside depuis lors.

Sur le plan personnel, l'assurée s'est mariée en juin 1982 et s'est divorcée en avril 2008. Elle est mère de deux enfants, nés en 1982 et 1984.

B.

B.a Par décision de l'Office AI du canton C._____ datée du 5 juin 2003, A._____ s'est vu reconnaître un taux d'invalidité de 100 % à compter du 25 février 2003 en raison d'une maladie chronique (« *langdauernde Krankheit* ») et a perçu une rente d'invalidité entière à compter de cette date. Cette décision a été prise sur la base des avis médicaux suivants :

- le rapport du 19 décembre 2000 des Drs D._____ et E._____, médecins auprès du service de neurochirurgie de l'Hôpital cantonal B._____ ;
- le rapport du 19 mars 2002 du Dr F._____, radiologue ;
- le rapport du 10 mai 2002 des Drs G._____, H._____ et I._____, médecins auprès du service de rhumatologie et de réhabilitation de l'Hôpital cantonal B._____ faisant état, chez la patiente, de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie, d'un syndrome de fatigue chronique et d'une légère affection rachidienne dégénérative ;
- le rapport du 31 mai 2002 du Dr J._____, médecin auprès du service de pneumologie de l'Hôpital cantonal B._____ ;
- le rapport du 5 juillet 2002 du Dr K._____, psychiatre et psychothérapeute à l'Hôpital cantonal B._____, diagnostiquant, chez A._____, des troubles somatoformes douloureux et des crises de panique avec agoraphobie ;

- le rapport du 9 décembre 2002 des Drs L. _____ et M. _____, médecins auprès du Centre de consultations psycho-social de N. _____, rédigé sur requête de l'Office de l'assurance-invalidité du canton C. _____, posant sur l'intéressée le diagnostic suivant : syndrome dépressif avec trouble somatoforme et trouble anxieux, spondylarthrite ankylosante, scoliose et légère ostéochondrite (fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique comme diagnostic différentiel).

B.b Au terme d'une première procédure de révision, l'Office AI du canton B. _____ a estimé, le 21 mai 2004, la situation de l'assurée inchangée.

B.c Dans le cadre d'une seconde révision, initiée en 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE), par décision du 2 août 2010, prenant notamment appui sur des rapports médicaux de praticiens exerçant au Portugal fournis par A. _____, a constaté que l'état de santé de cette dernière s'était amélioré et a décidé de remplacer, à compter du 1^{er} octobre 2010, la rente d'invalidité entière par une demi-rente d'invalidité (pces OAIE 37 et 37^{bis}). En particulier, l'autorité cantonale compétente a considéré que l'assurée, malgré la persistance d'une légère anxiété sans humeur dépressive, ne présentait plus d'affections permettant de poser un diagnostic psychiatrique.

C.

En 2012, l'OAIE a initié une nouvelle procédure de révision du droit à la rente d'invalidité prestée en faveur de A. _____ en application de la 6^{ème} révision de la LAI (réexamen 6a) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (pces OAIE 38 et 39).

Dans ce cadre, l'assurée a fait l'objet d'une expertise interdisciplinaire, rhumatologique (par le Dr O. _____) et psychiatrique (par le Dr P. _____), pour laquelle ont eu lieu deux examens cliniques organisés le 19 mars 2013 (pce OAIE 45). Les praticiens précités ont tous deux rendu leurs rapports le 22 mars 2013.

C.a Le Dr O. _____ n'a retenu, du point de vue somatique et dans la synthèse interdisciplinaire, aucun diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail de l'assurée. Les douleurs chroniques dont la prénommée souffre depuis de nombreuses années correspondent à un syndrome de fibromyalgie primaire et ne peuvent être expliquées par une pathologie somatique. Des constatations du Dr O. _____, il ressort en outre que A. _____ souffre d'un syndrome rachidien cervical et lombaire chronique,

lequel n'est toutefois pas invalidant, tout comme les autres diagnostics somatiques retenus. Au final, le rhumatologue a estimé qu'il ne persistait aucune incapacité de travail, ni dans la dernière activité exercée ni dans le ménage (pce OAIE 58).

C.b Du point de vue psychiatrique, le Dr P._____ a diagnostiqué chez l'assurée un trouble somatoforme douloureux (F 45.4) sans présence d'une comorbidité psychiatrique ayant une influence sur sa capacité de travail, précisant au surplus qu'un effort de volonté de la part de l'assurée était exigible pour surmonter le trouble somatoforme diagnostiqué (pce OAIE 59).

D.

Dans le cadre de l'instruction de la procédure de révision, A._____ a versé la documentation médicale suivante en cause :

- un rapport de la Dresse Q._____, psychiatre, daté du 17 septembre 2012, faisant état d'un état dépressif chronique, d'une fibromyalgie et de plusieurs affections physiques, particulièrement sur le plan rhumatismal, entraînant une limitation des mouvements, une accentuation de l'humeur dépressive, un isolement social et une réduction des activités domestiques au strict minimum (pce OAIE 48) ;
- un rapport de radiologie, daté du 21 septembre 2012 (pce OAIE 55) ;
- un certificat médical du Dr R._____, rhumatologue, daté du 11 octobre 2012, dans lequel ont été diagnostiqués chez A._____ une hernie discale, un rétrolisthésis, une protrusion discale et une fibromyalgie ; le praticien a en outre précisé que la prénommée présentait une incapacité fonctionnelle pour une activité professionnelle normale (pce OAIE 50) ;
- un rapport du Dr S._____, ophtalmologue, daté du 7 janvier 2013, mettant en exergue des cataractes dans les deux yeux ainsi que des synéchies (pce OAIE 49).

E.

E.a Dans sa prise de position datée du 12 avril 2013 (pce OAIE 62, pp. 1 et 2), le Dr T._____, médecin généraliste œuvrant pour le compte de l'OAIE, a repris les conclusions des expertises précitées (ci-dessus, let. C.a et C.b) et précisé que lesdites expertises prenaient en compte les « *documents médicaux antérieurs* » ainsi que les plaintes subjectives de

l'assurée. Au surplus, le praticien a relevé qu'avaient été versés au dossier plusieurs documents récents venant du Portugal et que ces derniers étaient antérieurs à l'expertise réalisée en Suisse, qu'ils confirmaient la présence d'une fibromyalgie et n'étaient pas en contradiction avec les conclusions des Drs O._____ et P._____.

Le Dr T._____ a dès lors estimé que l'état de santé de A._____ était stabilisé et que sa capacité de travail était totale dans l'activité habituelle à compter du 22 mars 2013. Il a néanmoins estimé nécessaire que le dossier soit présenté à un psychiatre pour avis complémentaire.

Le médecin-conseil a en outre rempli le questionnaire, également daté du 12 avril 2013, relatif aux troubles somatoformes douloureux (pce OAIE 62, pp. 3 et 4). Il en ressort l'absence d'une comorbidité psychiatrique d'une gravité, d'une acuité et d'une durée importantes. Au surplus, le Dr T._____ a constaté l'absence d'affection somatique ayant une influence sur la capacité de travail, l'absence de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, l'absence d'un état psychique cristallisé sans évolution possible et, finalement, l'existence d'un traitement antidépresseur ayant entraîné une amélioration de l'état de santé.

E.b Le dossier de A._____ a été présenté à un second médecin-conseil de l'OAIE, le Dr U._____, psychiatre et psychothérapeute, lequel l'a plus spécifiquement examiné sous l'angle psychiatrique.

Dans une prise de position datée du 2 mai 2013, le Dr U._____ a confirmé le diagnostic posé par le Dr P._____ (trouble somatoforme douloureux sans présence d'une comorbidité psychiatrique) et estimé que ce trouble n'avait pas de conséquence sur sa capacité de travail dans l'activité habituelle. Le praticien a en outre souligné que A._____ avait la possibilité de travailler dans d'autres domaines – par exemple comme ouvrière non qualifiée, surveillante de parking ou de musée, vendeuse, employée de bureau pour des tâches simples de classement, de tri du courrier ou d'archivage ou téléphoniste – dans la mesure où son travail l'autorisait à changer de position et ne la contraignait pas à œuvrer dans le froid et l'humidité (pce OAIE 64, pp. 1 à 6). Il a également rempli le questionnaire relatif aux troubles somatoformes douloureux, y apportant les mêmes réponses que le Dr T._____ (pce OAIE 64, pp. 7 et 8).

F.

F.a Par projet de décision daté du 17 juin 2013, l'OAIE, se basant sur les expertises des Drs O._____ et P._____, a constaté l'absence d'un diagnostic somatique ayant une influence sur la capacité de travail de A._____ et l'existence d'un trouble somatoforme douloureux sans présence d'une co-morbidité psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail. L'autorité de première instance a précisé que les plaintes subjectives de l'assurée avaient été prises en considération. Revenant sur les symptômes dépressifs qui avaient été mentionnés lors de l'octroi d'une rente d'invalidité par le passé, l'OAIE les a considérés comme étant en rémission et qu'un effort de volonté pouvait lui permettre de surmonter le trouble somatoforme douloureux. Partant, l'autorité inférieure a considéré la capacité de travail de A._____ comme entière et constaté qu'il n'existait par conséquent plus aucun droit à une rente d'invalidité (pce OAIE 65).

F.b Par courrier du 18 juillet 2013 (date du timbre postal), A._____ a déposé des objections au projet de décision, estimant, trois documents médicaux à l'appui – déjà versés en cause antérieurement (ci-dessus, let. D) – que son état de santé ne lui permettait pas d'exercer une quelconque activité lucrative. Au surplus, la prénommée a insisté sur les conséquences économiques graves qu'entraînerait cette décision si elle devait être confirmée et supplié l'autorité de lui permettre de poursuivre une vie stable dans des conditions tolérables (pce OAIE 70).

F.c Le 9 septembre 2013, A._____, agissant par l'entremise de son mandataire nouvellement constitué, Me Jorge Brandão, avocat à (...) (Portugal), a versé en cause deux pièces médicales complémentaires (pce OAIE 76), à savoir :

- un rapport de la Dresse Q._____, psychiatre, daté du 28 août 2013, indiquant accompagner l'assurée depuis 2010 et précisant que celle-ci était traitée pour une dépression chronique provoquant des douleurs l'empêchant de faire les mouvements nécessaires à la vie quotidienne. Au surplus, la praticienne a notamment souligné que A._____ souffrait de troubles du sommeil et d'un sentiment de désespoir accompagné de pensées suicidaires et qu'une médication lui était prescrite (pce OAIE 73) ;
- un certificat médical du Dr R._____, rhumatologue, daté du 9 septembre 2013, dans lequel sont diagnostiquées chez A._____ une

hernie discale et une fibromyalgie ; le praticien a précisé que la pré-nommée présentait une incapacité fonctionnelle pour une activité professionnelle normale (pce OAIE 74).

G.

L'OAIE a adressé au Dr U._____ le rapport de la Dresse Q._____ du 28 août 2013 (pce OAIE 77) et au Dr T._____ toutes les pièces médicales versées en cause durant la procédure (pce OAIE 80).

G.a Le Dr U._____ a pris position, le 10 novembre 2013. Il a estimé que les éléments figurant dans le document du 28 août 2013 n'étaient pas nouveaux et ne lui permettaient pas de modifier son point de vue (pce OAIE 78).

G.b Quant au Dr T._____, il s'est exprimé le 8 décembre 2013, tout spécialement sur les rapports des Drs R._____ – des 11 octobre 2012 et 9 septembre 2013 – et S._____ du 7 janvier 2013, indiquant ne trouver aucun argument médical susceptible de modifier sa prise de position antérieure (pce OAIE 81).

H.

Par décision datée du 14 janvier 2014, l'OAIE a procédé à la révision de la rente d'invalidité de A._____, constatant qu'à compter du 1^{er} mars 2014, cette dernière n'avait plus de droit à une rente (pce OAIE 86).

A l'appui de sa décision, l'autorité de première instance a repris les motifs déjà évoqués dans son projet de décision du 17 juin 2013 (ci-dessus, let. F.a), précisant au surplus que les documents versés au dossier postérieurement confirmaient les atteintes connues à sa santé et n'apportaient aucun nouvel élément. L'OAIE a en outre rappelé que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 86).

I.

Par mémoire daté du 17 février 2014 (date du timbre postal), A._____, agissant par l'entremise de son mandataire, a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. La recourante a en outre sollicité que soit diligentée une expertise si le Tribunal devait la juger appropriée.

A l'appui de son pourvoi, A. _____ a, pour l'essentiel, repris les arguments qu'elle avait déjà formulés dans ses objections du 18 juillet 2013 (ci-dessus, let. F.b ; pce TAF 1).

J.

Invitée par ordonnance du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) à s'exprimer sur le recours (pce TAF 2), l'autorité inférieure a déposé, le 5 mai 2014, sa détermination, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 3).

K.

K.a Par décision incidente du 13 mai 2014, le Tribunal a invité la recourante à verser, dans un délai de trente jours dès réception, une avance sur les frais présumés de la procédure (pce TAF 4).

K.b La recourante s'est acquittée, le 28 mai 2014, de l'avance de frais sollicitée, d'un montant de 400 francs (pce TAF 6).

L.

L.a Le 3 juin 2014 (date du timbre postal), A. _____ a répliqué, déclarant persister dans ses conclusions (pce TAF 7).

L.b Le 16 juillet 2014, l'OAIE a dupliqué, réitérant ses conclusions (pce TAF 9).

L.c Le Tribunal a porté la duplique à la connaissance de la recourante et a clos l'échange d'écritures (pce TAF 10).

M.

Par lettre du 7 août 2015, le Tribunal a informé l'autorité de première instance que le Tribunal fédéral avait rendu, le 3 juin 2015, une nouvelle jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux et avait décidé de rouvrir l'instruction de la cause, accordant un délai à l'autorité inférieure pour s'exprimer sur les conséquences de ce changement de jurisprudence en la présente cause (pce TAF 12).

N.

N.a Le 17 août 2015 (date du sceau postal), Maître Kreso Glavas, avocat à (...), a informé le Tribunal avoir été mandaté par A. _____ pour la représenter dans le cadre de la procédure et a produit une procuration, datée

du 14 août 2015. Il a en outre sollicité l'assistance judiciaire totale ainsi que la possibilité de consulter le dossier (pce TAF 14 et annexe).

N.b Par télécopie du 18 août 2015, Maître Jorge Brandão a indiqué ne plus être mandaté par A. _____ (pce TAF 15).

O.

Le 10 septembre 2015 (date du timbre postal), la recourante, agissant par l'entremise de son mandataire, a spontanément versé des observations en cause. Elle a tout d'abord relevé que l'autorité de première instance avait violé les garanties de procédure prévues par l'art. 6 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH ; RS 0.101) en ce sens que la motivation de la décision attaquée était incomplète. La prénommée a ensuite fait grief à l'autorité inférieure d'avoir statué sur la révision de sa rente en ne prenant en considération que les troubles somatoformes douloureux et en ayant omis de considérer l'hernie discale pourtant amplement documentée. De plus, A. _____ a estimé que le Dr O. _____ n'avait point discuté certaines affections qui avaient pourtant été diagnostiquées. Elle a finalement estimé qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire avant toute décision de suppression de rente (pce TAF 17).

P.

P.a Les 18 septembre et 7 octobre 2015, répondant aux requêtes du Tribunal de céans, A. _____ a exposé sa situation financière en remplissant le formulaire « *Demande d'assistance judiciaire* » et produisant plusieurs pièces justificatives (pces TAF 20 et 24 ainsi que leurs annexes).

P.b Par décision incidente du 22 octobre 2015, le Tribunal a admis la requête d'assistance judiciaire totale, dispensant la recourante du paiement des frais de la procédure à compter du dépôt de la demande d'assistance judiciaire et la mettant au bénéfice d'un avocat d'office. Maître Kreso Glavas a été nommé mandataire d'office (pce TAF 26).

Q.

Par courrier du 30 novembre 2015, l'OAIE a déposé ses observations en réponse à la demande du Tribunal de céans (ci-dessus, let. M) d'examiner la cause en prenant en considération la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux atteintes psychosomatiques (ATF 141 V 281). L'autorité de première instance, se basant sur l'avis de la Dresse V. _____, médecin-conseil, psychiatre FMH, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de

la décision attaquée. Dans sa prise de position, la Dresse V._____ a confronté les éléments médicaux du dossier aux indicateurs standards figurant dans la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (catégorie « *degré de gravité fonctionnelle* » [complexe « *atteinte à la santé* », complexe « *personnalité* », complexe « *contexte social* »] et catégorie « *cohérence* » [limitations uniformes ou non du niveau des activités dans tous les domaines de la vie ou non et poids des souffrances] ; pce TAF 28 et annexes).

R.

R.a Invitée à déposer d'ultimes observations, la recourante a adressé un écrit au Tribunal le 19 janvier 2016 (date du timbre postal). En substance, elle a réitéré ses griefs vis-à-vis de la procédure ayant mené à la suppression de sa rente d'invalidité, le dossier ne contenant qu'une expertise bi-disciplinaire alors qu'une expertise interdisciplinaire était selon elle nécessaire (pce TAF 30).

Ont été jointes à cette écriture plusieurs pièces médicales ainsi qu'une note d'honoraires (annexes pce TAF 30).

R.b Par ordonnance du 22 janvier 2016, l'écriture de la recourante a été transmise à l'autorité inférieure et l'échange d'écritures a été déclaré clos (pce TAF 31).

Droit :

1.

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances so-

ciales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, 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 dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée, le recours est recevable.

2.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable est en principe celle qui était 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 de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références citées ; cf. également ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). Les dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Parmi celles-ci figure en particulier, *in casu*, la lettre a des dispositions finales de la 6^e révision de la LAI « *Réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique* ».

3.

3.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la requérante est ressortissante portugaise domiciliée au Portugal. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP, la Suisse est aussi un « *Etat membre* » au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

3.2 Depuis le 1^{er} avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1 ; ci-après : règlement n° 883/2004). Dans son champ d'application, le règlement n° 883/2004 se substitue à toute convention de sécurité sociale applicable entre les États membres. Les anciens règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 sont, selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1^{er} avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP, applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (*cf.* également l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'ATF 138 V 533 consid. 2.2). Certaines dispositions de conventions de sécurité sociale que les États membres ont conclues avant la date d'application du présent règlement restent applicables, pour autant notamment qu'elles soient plus favorables pour les bénéficiaires (art. 8 du règlement [CE] n° 883/2004) et que ceux-ci aient exercé leur droit à la libre circulation avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (ATF 133 V 329 consid. 8.6).

3.3 Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un État membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un État membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs États membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (*cf.* l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci.

3.4 Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit interne suisse. Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012

du 16 janvier 2013 consid. 4). En effet, selon l'art. 46 al. 3 du règlement (CE) n° 883/2004, une décision prise par l'institution d'un Etat membre quant au degré d'invalidité de l'intéressé s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné à condition que la concordance des conditions relatives au degré d'invalidité entre les législations de ces Etats membres soit reconnue à l'annexe VII dudit règlement. Or tel n'est pas le cas entre la Suisse et les autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, 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 [CE] n° 987/2009).

4.

4.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (art. 43 LPGA). Le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 132 V 105 consid. 5.2.8 ; GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY / BETTINA KAHIL-WOLFF / STÉPHANIE PERRENOUD, *Droit suisse de la sécurité sociale II*, 2015, p. 499 ; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 176 ; PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^{ème} édit., 2011, pp. 300 s.). 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^{ème} édit., 2013, ch. 1.55). Elle 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). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, art. 43 LPGA).

4.2 Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de la capacité de travail de l'intéressé jusqu'au jour de la décision querellée (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

5.

5.1 Dans son mémoire du 10 septembre 2015 (date du timbre postal ; cf. pce TAF 17, p. 3, ch. 7), A. _____ reproche à l'autorité inférieure d'avoir violé les garanties de procédure prévues par la CEDH en motivant ni correctement ni suffisamment sa décision du 14 janvier 2014.

5.2

5.2.1 En raison du caractère formel de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond, il convient d'examiner ce grief en premier lieu (cf. ATF 135 I 187 consid. 2.2 et ATF 132 V 387 consid. 5.1 ; cf. également BERNHARD WALDMANN / JÜRIG BICKEL, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2^{ème} édit., Zurich 2016, ad art. 29 n^{os} 28 ss et 106 ss).

5.2.2 Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour la personne concernée de s'exprimer sur les éléments pertinents du dossier avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 et ATF 129 II 497 consid. 2.2, ainsi que les arrêts cités).

5.2.3 La jurisprudence a également déduit du droit d'être entendu, défini par les dispositions spéciales de procédure (tel l'art. 35 PA), le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Ainsi, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. En particulier, lorsque les parties font valoir des griefs pertinents, il doit ressortir de la motivation que l'administration s'est penchée sur les éléments évoqués. Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'est pas possible de déterminer de façon générale et abstraite le contenu et la densité que doit présenter une motivation pour être jugée conforme au droit. Bien plutôt, les exigences en matière de motivation seront en relation étroite avec la situa-

tion concrète de l'affaire en cause, notamment en ce qui concerne les questions formelles et matérielles soulevées ainsi que celles relevant de l'administration des preuves, précision faite que l'autorité administrative de première instance doit tenir compte de la pertinence et de la densité de l'argumentaire fourni par l'administré dans le cadre du droit d'être entendu (*cf.* BERNHARD WALDMANN / JÜRIG BICKEL, *in* : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], *op. cit.*, ad art. 29, n^{os} 102 s.). Le devoir de motivation a pour but de garantir que l'intéressé puisse comprendre la décision en cause et l'attaquer en toute connaissance de cause, en sachant sur quelles circonstances principales il doit fonder son argumentation (*cf.* BERNHARD WALDMANN / JÜRIG BICKEL, *in* : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], *op. cit.*, ad art. 35, n^o 10, BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2^{ème} éd., Berne 2015, pp. 364 et 365, LORENZ KNEUBÜHLER, *in* : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], *Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, Zurich 2008, ad art. 35 n^{os} 9 à 17 ; *cf.* également ATF 141 III 28 consid. 3.2.4 et la jurisprudence citée).

5.2.4 Partant, une motivation insuffisante ne peut ainsi être retenue que si la décision attaquée, sur le point litigieux, n'est aucunement motivée ou si cette motivation est à ce point indigente que la partie recourante n'est pas à même de la contester à bon escient (*cf.* ATF 133 III 439 consid. 3.3 et ATF 126 I 97 consid. 2b). La question de savoir si une décision est suffisamment motivée est distincte de celle de savoir si la motivation adoptée est convaincante. Lorsque l'on peut discerner les motifs qui fondent une décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation retenue ne convainc pas le recourant ou est erronée (*cf.* arrêts du Tribunal fédéral 1B_195/2010 du 13 juillet 2010 consid. 2.2 et 1C_35/2009 du 29 mai 2009 consid. 3).

5.3 En l'occurrence, dans sa décision du 14 janvier 2014, l'autorité inférieure a, sur trois pages, exposé les motifs pour lesquels elle considérait que A. _____ ne disposait plus d'un droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2014. En outre, dans sa réponse du 5 mai 2014 (pce TAF 3), elle a largement explicité les tenants et les aboutissants de la décision entreprise. Partant, l'on ne saurait faire grief à l'OAIE d'avoir insuffisamment motivé sa décision. Force est du reste d'admettre que l'intéressée a été en mesure de saisir les éléments essentiels sur lesquels l'autorité de première instance s'est fondée pour justifier sa position, comme le démontrent d'ailleurs le mémoire de recours (3 pages ; pce TAF 1) et les écritures datées des 9 septembre 2015 (5 pages ; pce TAF 17) et 18 janvier 2016 (2 pages ; pce TAF 30) qu'elle a versées en cause durant la présente procédure.

Enfin, même si l'autorité inférieure avait insuffisamment motivé sa décision, violant ainsi le droit d'être entendu de la requérante, le Tribunal de cassation, lequel dispose d'une pleine cognition et peut ainsi revoir aussi bien les questions de droit, les constatations de faits établies par l'autorité de première instance que l'opportunité de la décision (art. 49 PA), devrait considérer qu'*in casu*, compte tenu des différentes prises de position et documents qu'il a été loisible à la requérante de produire au cours de la présente procédure de recours, une éventuelle violation du droit d'être entendu par l'autorité inférieure a été guérie devant lui (sur la guérison du vice, cf. notamment BENOÎT BOVAY, op. cit., pp. 311 ss, spécialement p. 313, JACQUES DUBEY / JEAN-BAPTISTE ZUFFEREY, Droit administratif général, Bâle 2014, n^{os} 1986 ss, et LORENZ KNEUBÜHLER, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], op. cit., ad art. 35 n^o 21).

5.4 Au regard de ce qui précède, le moyen tiré d'une motivation insuffisante de la décision entreprise doit être écarté.

6.

L'objet du présent litige est le bien-fondé de la suppression, à compter du 1^{er} mars 2014, de la demi-rente d'invalidité de l'assurée dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente en application de la lettre a des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI.

En l'espèce, le Tribunal doit examiner si les conditions de suppression de la rente étaient remplies à la date de la décision attaquée, à savoir le 14 janvier 2014, date marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2).

7.

7.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Un motif de révision doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n^{os} 3054 ss). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important

(ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; VALTERIO, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3 ; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 125 V 369 consid. 2 ; ATF 112 V 372 consid. 2).

7.2 En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6^e révision (premier volet) de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659]), a introduit une procédure de révision particulière pour les rentes octroyées jusqu'alors en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, précisant que ces rentes seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 18 mars 2011. Selon les termes de cette disposition d'application limitée dans le temps, si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies (*cf.* let. a al. 1 2^{ème} phrase). Cette disposition a été jugée conforme à la Constitution et à la CEDH (ATF 139 V 547).

Les pathologies visées sans pathogenèse ni étiologie claires, dont le trouble douloureux somatoforme (voir la liste des pathologies concernées dans la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011, CDF, ch. 1002, complétée par le Tribunal fédéral à l'ATF 142 V 342 du trouble de stress post-traumatique), se distinguent des autres pathologies psychiatriques comparables aux affections somatiques en tant qu'elles sont vérifiables et objectivables pour lesquelles un diagnostic peut être posé clairement à l'aide d'exams cliniques psychiatriques et qui ne relèvent ainsi pas du champ d'application de la lettre a des dispositions finales précitées (ATF 139 V 547 consid. 7.1.4 et 7.2 ; ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3 ; arrêt du Tribunal de céans C-7313/2015 consid. 3.6.3).

Selon l'al. 4 de la let. a des dispositions finales, le réexamen des rentes en vertu desdites dispositions ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au

moment de l'ouverture de la procédure de révision. Selon le Tribunal fédéral, pour calculer depuis combien d'années la rente a été versée, il faut se référer, pour la date initiale, à celle du début du droit à la rente et non pas à la date de la décision (ATF 139 V 442 consid. 3 et 4). Le « *moment de l'ouverture de la procédure de révision* », pour sa part, correspond au moment où, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la révision a effectivement été introduite. Il ne correspond pas au moment où l'Office AI a informé la personne assurée qu'il entendait supprimer la rente (arrêts du Tribunal fédéral 8C_576/2014 du 20 novembre 2014 consid. 4.3.2 et 8C_773/2013 du 6 mars 2014 consid. 3).

7.3

7.3.1 En l'espèce, l'assurée, née en 1961, était au bénéfice d'une rente entière, accordée par l'autorité compétente du canton C._____, le 5 juin 2003, en raison d'une maladie chronique (« *langdauernde Krankheit* »). Plus précisément, il ressort des documents médicaux versés au dossier que ladite rente avait été accordée en raison d'un syndrome dépressif avec trouble somatoforme et trouble anxieux ainsi qu'en raison d'un diagnostic somatique de trouble somatoforme douloureux, de dépression chronique ainsi qu'en raison d'une spondylarthrite ankylosante, scoliose et légère ostéochondrite. Cette rente a par la suite fait l'objet de deux procédures de révision. La première, en mai 2004, par l'autorité cantonale, n'a abouti à aucune modification ; la seconde, en août 2010, par l'OAIE, a provoqué une diminution de la rente prestée en ce sens qu'à compter du 1^{er} octobre 2010, A._____, dont l'état de santé s'était notablement amélioré mais qui souffrait toujours d'une légère anxiété sans humeur dépressive et sans possibilité de poser un diagnostic psychiatrique (pces OAIE 26, 28, p. 1, et 37, p. 2), s'était vu octroyer une demi-rente en lieu et place d'une rente entière.

7.3.2 Ceci dit, à la date de l'entrée en vigueur de la 6^e révision (premier volet) de l'AI, soit le 1^{er} janvier 2012, l'assurée n'avait pas atteint l'âge de 55 ans – elle avait 51 ans – ; au moment de l'ouverture de la troisième procédure de révision du droit à la rente, laquelle a été initiée par l'OAIE le 21 avril 2012, elle ne bénéficiait pas d'une rente depuis plus de 15 ans. Il s'ensuit que la condition d'application *ratione personae* est remplie.

8.

8.1 Il s'agit tout d'abord de déterminer quelle décision est en l'espèce révisée. Comme cela a déjà été mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 6.1), la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit, constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations.

8.2 *In casu*, à l'analyse du dossier, il ressort que dans sa décision rendue le 2 août 2010 (pce OAIE 37 ; ci-dessus, let. B.c), l'OAIE, après avoir procédé à une instruction complète des faits, a examiné matériellement le droit de A. _____ au maintien de sa rente d'invalidité, parvenant à la conclusion que son état de santé largement amélioré ne justifiait plus une rente entière d'invalidité, mais une demi-rente. Il y a notamment lieu de souligner que plusieurs avis médicaux ont été requis, respectivement produits, dans le cadre de cette procédure de révision. Tout d'abord, l'assuré a versé plusieurs certificats médicaux en cause, provenant de praticiens portugais récemment consultés. Ces documents médicaux ont ensuite été soumis par l'OAIE à deux praticiens, la Dresse W. _____, dont la spécialisation éventuelle n'a pas été précisée, et le Dr X. _____, spécialiste FMH en psychiatrie. Ceux-ci sont parvenus à la conclusion qu'il persistait chez A. _____ une anxiété sans qu'il soit possible de poser un diagnostic psychiatrique ainsi qu'une arthrose ne constituant pas un motif d'incapacité fonctionnelle. L'existence d'une fibromyalgie ou d'une pathologie rhumatologique invalidante avait été expressément exclue (pces OAIE 26, p. 1, et 28, p. 1).

8.3 Partant, la décision rendue par l'OAIE le 2 août 2010 est en l'espèce déterminante comme point de départ. Il s'agit ainsi de la décision faisant *in casu* l'objet d'une procédure de révision.

9.

Il s'agit à présent de déterminer si l'OAIE pouvait faire application, dans le cadre de la révision de la rente décidée le 14 janvier 2014, des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6^{ème} révision de l'AI, premier volet), et plus spécialement de l'alinéa 1 de la let. a.

9.1 Une révision basée sur lesdites dispositions finales n'est envisageable que si la rente révisée a été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique.

9.2 Appelé à se prononcer sur l'opportunité de procéder à une révision 6a de la rente d'invalidité de A._____, le Dr T._____, médecin-conseil de l'OAIE, a rédigé un rapport à ce propos en date du 17 juillet 2012 dans lequel il a tout d'abord résumé le passé médical de la prénommée : « *Cette assurée a été reconnue en incapacité de travail de 100 % depuis 2003 par l'OAI SG avec les diagnostics d'un trouble somatoforme grave et d'un trouble dépressif. La rente a été diminuée à 50 % lors de la dernière révision sur avis psychiatrique du Dr X._____ pour l'OAIE qui estimait que les rapports psychiatriques du Portugal attestaient d'une nette amélioration du trouble psychique avec possibilité de reprise d'une activité à 50 % et que les éléments objectifs ne permett[ai]ent pas de poser un diagnostic psychiatrique. Du point de vue somatique une atteinte rhumatologique invalidante n'avait plus été retenue* » (pce OAIE 39, p. 1). Le praticien a indiqué que la rente avait été octroyée sur la base d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, à savoir *in casu* de troubles somatoformes douloureux. Finalement, le Dr T._____ a fait part de son appréciation générale du cas : « *[A._____] a obtenu une rente complète en 2003 (réduite à 50 % en 2009) pour un trouble somatoforme douloureux et un trouble dépressif dont on peut se poser la question sur la sévérité initiale. Les derniers documents attestent en tout cas une nette amélioration, voir[e] une disparition du trouble psychique* », précisant au surplus que deux spécialisations médicales devaient être prises en considération, à savoir la psychiatrie et psychothérapie, d'une part, et la rhumatologie, d'autre part (pce OAIE 39, *ibid.*).

9.3 En l'espèce, il appert que l'appréciation faite par le Dr T._____ pour le compte de l'OAIE, appréciation selon laquelle la rente d'invalidité entière a été octroyée en 2003 – puis réduite en 2010 à une demi-rente – en raison de troubles somatoformes douloureux est incomplète.

En effet, il ressort de la décision de l'OAIE du 2 août 2010 que l'octroi en faveur de A._____ d'une demi-rente d'invalidité se justifiait également par l'existence d'une légère anxiété sans humeur dépressive, plainte objectivable au contraire des troubles somatoformes douloureux (pce OAIE 37, p. 2).

C'est le lieu de relever que lorsqu'une rente en cours a été allouée aussi bien en raison de plaintes objectivables que non explicables, rien ne s'oppose à ce que l'on applique les dispositions finales à ces dernières, la capacité de travail fondée sur un substrat organique ne pouvant, par contre, être révisée que sur la base de l'art. 17 LPGA. Encore faut-il pouvoir dissocier ces troubles de la santé en fonction de leurs diagnostics et de leurs

limitations fonctionnelles. *In casu*, sur la base des pièces figurant au dossier, cette distinction n'est pas possible. Selon la jurisprudence, dans pareille situation, il convient de procéder de la manière suivante : lorsque les troubles organiques ou psychiques indépendants (au moment de l'octroi de la rente et/ou au moment du réexamen) ne font que renforcer les effets du syndrome sans pathogenèse claire, un réexamen intégral de la rente fondé sur la let. a al. 1 des dispositions finales est possible ; par contre, dans les cas où ces troubles ont contribué d'une manière indépendante à l'incapacité de travail qui a donné droit à une rente, l'administration ne peut pas procéder à un réexamen selon les dispositions finales (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1796/2015 du 30 octobre 2017 consid. 7.3).

A l'analyse des pièces du dossier, le Tribunal ne saurait considérer que la légère anxiété mentionnée dans la décision de réexamen de la rente du 2 août 2010 puisse avoir contribué de manière indépendante à l'incapacité de travail. Il s'agit bien plutôt d'un élément renforçant le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. En effet, dans le contexte de troubles somatoformes douloureux, les états dépressifs – *a fortiori* la légère anxiété – constituent, selon la doctrine médicale sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, des manifestations réactives d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient en principe faire l'objet d'un diagnostic séparé, sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (arrêt du Tribunal fédéral 9C_483/2014 du 28 octobre 2014, consid. 5.2.1 et la jurisprudence citée).

9.4 Partant, c'est à raison que l'OAIE a entamé, en juillet 2012, une révision de la rente d'invalidité de A. _____ sur la base des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'assurance-invalidité (révision 6a).

10.

10.1 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, pouvant résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

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 LPGGA).

10.2 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. En principe, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI).

Suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'ALCP (*cf.*, ci-dessus, consid. 3), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

10.3 La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique / juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c). Précisément, 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. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement atteindre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui les conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (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).

11.

11.1 Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le

Tribunal constate les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise à ce propos que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Selon l'art. 59 al. 2 et 2^{bis} LAI, les services médicaux régionaux (ci-après : SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins des SMR doivent disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise. Fondé sur les données de son service médical, l'Office AI sera en mesure de déterminer les prestations à allouer, lesquelles doivent reposer sur des rapports médicaux satisfaisant aux exigences d'une qualité probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3). Pour accomplir leurs tâches, les SMR peuvent se déterminer sur la base de l'ensemble du dossier collecté (art. 49 al. 1 et 3 RAI), examiner les assurés au sens du SMR (art. 49 al. 2 RAI) ou confier à un médecin expert indépendant la charge d'une expertise (art. 44 LPGA).

11.2 Sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourraient l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à

l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

11.3 En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_264/2015 du 12 août 2015 consid. 3.2.3). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront 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 que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées).

11.4 En matière d'appréciation des preuves, le juge ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6).

Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré (art. 49 al. 1 et 3 RAI et art. 69 al. 2 RAI). Par ailleurs, selon une pratique constante, la qualification du médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation des documents médicaux. Comme mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 11.1), l'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur des connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à

leurs réflexions. Il s'ensuit que le médecin rapporteur ou, au moins, le médecin paraphant le rapport médical doit en principe disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée ; à défaut, la valeur probante d'un tel document est moindre (voir, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3 et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-344/2014 du 10 juillet 2017 consid. 7.1.1).

12.

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

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 131 V 49 consid. 1.2 ; ATF 130 V 396 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux (CIM-10 F 45.4) sont susceptibles d'entraîner (ATF 137 V 51 consid. 4 et 5 et ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Les experts doivent justifier le diagnostic de telle manière que l'administration puisse vérifier que les critères diagnostics ont été observés. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Le diagnostic de syndrome douloureux persistant suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les critères d'exclusion de ce diagnostic doivent en outre être pris en considération par les médecins (ATF 141 V 281 consid. 2). C'est aussi valable pour les pathologies similaires telle la fibromyalgie bien que le diagnostic de celle-ci soit d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3 ; ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2).

12.2 Depuis 2004 (*cf.* ATF 130 V 352) – voire 2006 en ce qui concerne singulièrement la fibromyalgie – la jurisprudence du Tribunal fédéral a posé

la présomption selon laquelle ces troubles, comme d'autres troubles psychosomatiques similaires, pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible et n'entraînaient pas, en règle générale, une limitation de la capacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité. Ce n'était que dans des cas exceptionnels, lorsque la personne assurée présentait une comorbidité psychiatrique importante et si, de surcroît, elle remplissait certains critères définis (appelés critères de Foerster), qu'il était admis que l'assuré était incapable de fournir cet effort de volonté nécessaire à surmonter sa maladie et qu'elle pouvait dès lors être considérée comme invalide (ATF 132 V 65 consid. 4, ATF 131 V 49 et ATF 130 V 352 consid. 2.2.3).

12.3 Le Tribunal fédéral, dans l'arrêt 141 V 281 du 3 juin 2015, a modifié sa pratique, tenant compte des expériences accumulées depuis plus de onze ans ainsi que des critiques formulées à l'encontre de cette jurisprudence. Un point central du changement concerne la renonciation à la présomption du caractère surmontable du syndrome par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt).

12.3.1 Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis*, conformément aux règles précitées (ci-dessus, consid. 5.2.1), il convient de déterminer si ledit diagnostic résiste aux motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281. C'est en effet uniquement si ces motifs d'exclusion ne sont pas réalisés que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant conduit à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance invalidité (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2, et 9C_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

En règle générale, il n'existe aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue. Des indices d'une telle exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie apparaissent notamment en cas de discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, d'absence de demande de soins ou de traitement, ou lorsque les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert ou en cas d'allégation de lourds handicaps dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Toutefois, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1

et les références citées ; ATF 131 V 49 consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 4.1, et 9C_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

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

Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que dorénavant, la capacité de travail exigible des assurés souffrant de trouble somatoforme douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable devait être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 3.5 et 3.6 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et les références citées, et 9C_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et les références citées). Depuis le prononcé, en date du 30 novembre 2017, de deux arrêts du Tribunal fédéral (ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418), il en va de même pour les assurés souffrant de maladies psychiques.

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

1. Catégorie "*degré de gravité fonctionnel*"

1.1. Complexe "*atteinte à la santé*"

1.1.1. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

1.1.2. Succès du traitement ou résistance à cet égard

1.1.3. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

1.1.4. Comorbidités

1.2. Complexe "*personnalité*" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

1.3. Complexe "*contexte social*"

2. Catégorie "*cohérence*" (point de vue du comportement)

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

Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (ci-dessus, catégorie 1) formaient le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281 consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (ci-dessus, catégorie 2). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs devait être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constituait pas une simple "*check list*". En outre, il ne saurait être considéré comme immuable. Au contraire, il doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1, et 9C_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4).

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

13.

13.1 Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité inférieure a supprimé, en application des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI, la demi-rente d'invalidité perçue par A._____.

13.2 En l'espèce, il ressort du dossier que la prénommée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité par décision de l'Office AI du canton C._____ du 5 juin 2003 principalement en raison d'un trouble somatoforme douloureux ainsi que d'un état dépressif (ci-dessus, let. B.a). En 2010, l'octroi de ladite rente a fait l'objet d'une seconde procédure de révision qui a abouti à une réduction de la rente d'invalidité prestée, l'assurée n'ayant à compter du 1^{er} octobre 2010 plus droit qu'à une demi-rente (ci-dessus, let. B.c). A._____ ne souffrait alors plus que d'une légère anxiété sans humeur dépressive en lien avec le trouble somatoforme douloureux (décision de l'OAIE du 2 août 2010, p. 2 ; pce OAIE 37, p. 2).

Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, sur la base duquel avait été octroyée la rente dont la révision éventuelle est l'objet de la présente procédure (pce OAIE 39), doit être examiné sous l'angle de l'application des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI (ci-dessus, consid. 9).

13.3 En juillet 2012, l'OAIE a entamé une procédure de révision de la demi-rente d'invalidité perçue par A._____. Il a sollicité que soit effectuée sur la prénommée, en Suisse, une expertise pluridisciplinaire, rhumatologique, médecine interne et psychiatrique / psychothérapique (pce OAIE 39, p. 1). Les deux premiers volets ont été confiés au Dr O._____, le troisième au Dr P._____.

13.3.1

13.3.1.1 Il y a tout d'abord lieu de relever que l'expertise du Dr P._____ n'a pas été établie selon les nouvelles exigences posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281). Ceci dit, comme évoqué précédemment (ci-dessus, consid. 12.3.2), les expertises effectuées d'après les anciens standards de procédure ne perdent pas en soi leur valeur probante. Il sied d'examiner si les documents versés au dossier permettent une appréciation convaincante selon les indicateurs déterminants. Tel est l'avis de l'OAIE, lequel, se référant à une prise de position de son service médical datée du 30 novembre 2015 (ci-dessus, let. Q), a estimé que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire permettaient d'écarter l'existence d'une atteinte invalidante et pouvaient être confirmées à la lumière des nouveaux indicateurs standards (pce TAF 28 et annexes).

13.3.1.2 S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire (pce OAIE 59), le Dr P._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a examiné l'assurée le 19 mars 2013 en compagnie d'un interprète, après avoir discuté les différentes plaintes exprimées par A._____ avoir abordé le statut psychosocial de la prénommée, a posé le diagnostic de troubles somatoformes persistants (F 45.4), précisant au surplus que le trouble dépressif était en rémission (F 32.4 / F 33.4). Un traitement à base d'antidépresseurs était toutefois toujours prescrit. Le Dr P._____ a ensuite relevé que l'assurée avait conservé une participation adéquate à la vie sociale (maintien des activités quotidiennes et des contacts sociaux et familiaux) et qu'il n'y avait pas d'altérations significatives de son fonctionnement social. Enfin, l'expert psychiatre a mis en exergue une incohérence, s'agissant de la capacité de travail, entre les

évaluations subjectives de l'assurée et ses constatations objectives, incohérence que le Dr P._____ a principalement attribué à des facteurs psychosociaux défavorables tels que, notamment, l'origine, la migration, le manque de formation, l'âge, le long éloignement du marché du travail, le divorce et l'actuelle situation personnelle. Du point de vue de la capacité de travail, il a estimé, dans le cadre d'un consensus interdisciplinaire, que le diagnostic posé n'entraînait aucune incapacité de travail durable.

L'expertise psychiatrique, datée du 22 mars 2013, a été établie par un expert en son domaine. Ce dernier a tenu compte des plaintes subjectives de l'assurée ainsi que de son cadre de vie familial et social. Le diagnostic a été posé en pleine connaissance de l'anamnèse et de l'évolution des atteintes à la santé de A._____. Les conclusions auxquelles le Dr P._____ a abouti ont été dûment motivées. Elles ont en outre été confirmées par le Dr U._____, médecin SMR, psychiatre, le 2 mai 2013 (pce OAIE 64), lequel a qualifié l'expertise psychiatrique de scientifiquement irréprochable (« *wissenschaftlich einwandfrei* » ; pce OAIE 64, p. 2).

Vu ce qui précède, il peut être retenu avec le degré de la vraisemblance prépondérante valant en la matière et sur la base d'une expertise probante que, sur le plan psychiatrique, A._____ ne présentait pas de diminution de sa capacité de travail bien que le diagnostic de trouble douloureux soit toujours d'actualité.

13.3.2 Dans le cadre des volets rhumatologique et de médecine interne de l'expertise pluridisciplinaire, le Dr O._____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, a examiné l'assurée durant deux heures le 19 mars 2013. Son rapport (pce OAIE 58), daté du 22 mars 2013, débute par une anamnèse détaillée, notamment familiale, personnelle et sociale, et un descriptif des plaintes de l'intéressée et se poursuit par le résumé des résultats des examens complets qui ont été effectués, notamment des examens sanguins et neurologiques ainsi que des radiographies (pce OAIE 58, pp. 3 à 5).

Le Dr O._____ n'a retenu, du point de vue somatique (interdisciplinaire), aucun diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail. Dans le cadre de l'évaluation interdisciplinaire, il a notamment souligné que les douleurs chroniques présentes depuis de nombreuses années – diagnostiquées comme des affections sans effet durable sur la capacité de travail – correspondaient à un syndrome de fibromyalgie primaire et que ces douleurs ne pouvaient être expliquées suffisamment par une pathologie somatique. Un autre diagnostic sans répercussion durable sur la capacité de

travail, soit un syndrome rachidien cervical et lombaire chronique, n'a, de l'avis de l'expert, pas valeur d'affection invalidante, tout comme les autres diagnostics somatiques. Le Dr O. _____ a conséquemment conclu que A. _____ ne présentait aucune incapacité de travail, ni dans la dernière activité exercée, ni dans son ménage.

Il appert de ce qui précède que, s'agissant de l'anamnèse de l'assurée, de l'examen rhumatologique ainsi que de l'appréciation médicale somatique rendant compte des plaintes de l'assurée, le rapport d'expertise du Dr O. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, peut être qualifié de probant répondant aux exigences de la jurisprudence. Les conclusions de ladite expertise ont en outre été confirmées par le Dr T. _____, médecin SMR (pce OAIE 62).

13.4 Appréciée sous l'angle des critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281 du 3 juin 2015, l'expertise pluridisciplinaire diligentée par l'OAIE permet de conclure en la persistance d'un trouble somatoforme douloureux sans impact notable sur la capacité de fonctionnement de A. _____. En cela, le Tribunal partage l'avis de l'OAIE exprimé le 30 novembre 2015 sur la base d'un rapport de la Dresse V. _____, médecin SMR, psychiatre FMH (pce TAF 28 et annexe). En effet, l'expert rhumatologue et interniste n'a retenu aucune limitation fonctionnelle de l'assurée et l'expert psychiatre n'a relevé aucune altération significative du fonctionnement social de l'intéressée, mettant au contraire en exergue sa participation adéquate à la vie sociale. Par ailleurs, comme déjà évoqué précédemment (ci-dessus, consid. 13.3.1.2), le Dr P. _____ a souligné une incohérence, s'agissant de la capacité de travail, entre les évaluations subjectives de l'assurée et ses constatations objectives, incohérence qu'il a principalement attribuée à des facteurs psychosociaux défavorables. Il ressort du dossier une pathologie douloureuse somatoforme présentant une évolution invariable au cours des années, accompagnée de troubles anxio-dépressifs en rémission, compensés par un traitement médicamenteux adéquat. Partant, selon les experts, A. _____ n'est pas affectée dans sa vie quotidienne par le trouble en question au point de ne pas pouvoir exercer à nouveau à plein temps une activité.

Il ressort de ce qui précède qu'apprécié en application des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) LAI, l'état de santé de A. _____ sur les plans psychiatrique et somatique ne justifiait pas l'octroi d'une rente d'invalidité sous l'angle des critères actuels d'appréciation du trouble somatoforme douloureux persistant.

14.

14.1 Dans ses écritures, A._____ a fait grief à l'autorité inférieure de n'avoir pas tenu compte de l'hernie discale dont elle souffrait et d'avoir omis d'effectuer une expertise pluridisciplinaire.

14.2 Le Tribunal ne partage pas l'avis de la recourante. En effet, contrairement à ce qu'elle prétend, l'autorité de première instance a bel et bien procédé conformément aux exigences de la jurisprudence en présence de troubles somatoformes douloureux. A ainsi été diligentée une expertise pluridisciplinaire – psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne – réalisée par deux experts spécialistes dans ces domaines. Ceux-ci ont procédé tous deux séparément à un examen clinique complet de l'intéressée et leurs conclusions ont fait l'objet d'un consensus interdisciplinaire. Il sied de préciser que s'il est vrai que l'OAIE avait communiqué à l'assurée, le 10 décembre 2012 (pce OAIE 45), que serait effectuée une expertise bi-disciplinaire, il ressort du dossier que l'expertise des Drs O._____ et P._____ est bien une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et médecine interne par le premier nommé, psychiatrique et psychothérapeutique par le second, avec consensus interdisciplinaire).

14.3 Quant à l'hernie discale, il est erroné d'affirmer qu'il n'en a pas été tenu compte. Au contraire, cet élément a été expressément pris en considération par l'expert rhumatologue et interniste, le Dr O._____, dans son expertise (pce OAIE 58, p. 5) et par le Dr T._____, médecin SMR, lequel a souligné, dans son écriture du 8 décembre 2013, que le diagnostic d'hernie discale reposait sur un examen radiologique ancien, remontant au mois de septembre 2009 (pce OAIE 81). L'hernie discale était donc déjà connue et n'avait pas d'influence sur la capacité de travail de l'assurée, car elle ne provoquait pas de douleurs spécifiques continues, les douleurs exprimées par la recourante résultant quant à elles seulement du trouble somatoforme douloureux.

14.4 Finalement, la recourante fait valoir qu'elle n'a pas été entendue concernant les domaines médicaux de l'expertise ainsi que la liste des questions couvertes par cette dernière. A ce propos, le Tribunal constate que l'OAIE a procédé par ses courriers des 25 juillet 2012 et 10 décembre 2012 conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral par laquelle le droit de participation de la personne assurée à l'établissement d'une expertise médicale a été renforcé (ATF 137 V 210). Concrètement, l'autorité de première instance a expliqué en détail pourquoi une expertise en psychiatrie, psychothérapie et rhumatologie était nécessaire (pce OAIE 40) et a indiqué

les noms des experts mandatés ainsi que leurs disciplines médicales (pce OAIE 45, p. 1). Elle lui a également transmis, contrairement à ce que la recourante prétend, les listes des questions soumises aux experts (pce OAIE 40), respectant ainsi la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). De plus, l'autorité inférieure a accordé à A._____, à deux reprises, un délai de 10 jours pour formuler d'éventuelles objections, des motifs de récusation ou de refus relatifs aux experts et pour lui faire parvenir d'éventuelles questions complémentaires (pces OAIE 40 et 45).

L'OAIE a ainsi scrupuleusement respecté le droit d'être entendu de A._____ dans l'établissement de l'expertise.

15.

15.1 Au regard de ce qui précède, la décision rendue par l'OAIE le 14 janvier 2014, supprimant la demi-rente d'invalidité que percevait A._____ en application de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI, peut être confirmée sur le plan médical.

15.2

15.2.1 Selon les alinéas 2 et 3 de la let. a des dispositions finales précitées, l'assuré a droit, en cas de réduction ou de suppression de sa rente, à des mesures de nouvelles réadaptation au sens de l'art. 8a LAI. Durant la mise en œuvre desdites mesures de réadaptation, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter de la suppression ou de la réduction de la rente.

Le but de ces mesures est de faciliter le retour à la vie active de la personne touchée par la suppression ou la diminution de rente (*cf.* Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 [publié *in* : FF 2010 1736 s.]).

15.2.2 Dans un arrêt 9C_64/2015 du 27 avril 2015, le Tribunal fédéral a estimé (consid. 4.1) que même en présence des conditions d'application de la let. a des dispositions finales, l'office AI n'avait pas le droit de réduire ou de supprimer les rentes en cours sans un examen préalable d'une possible réinsertion sur le marché du travail et sans que la personne assurée ait été informée des mesures envisageables lors d'un entretien personnel (*cf.* également arrêt du Tribunal fédéral 8C_637/2017 du 14 mars 2018 consid. 7.1 et les arrêts cités). Il ne peut avoir été renoncé valablement à un entretien que si, dans la décision de suppression de rente, l'autorité

administrative compétente a mentionné que des mesures de nouvelle réadaptation seraient inutiles faute d'intérêt de la personne assurée auxdites mesures (cf. ATF 141 V 385 consid. 5.3).

15.2.3 En l'espèce, rien n'indique qu'un tel entretien ait eu lieu en application des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI. La décision querellée est par ailleurs muette à ce propos ; elle ne mentionne pas que des mesures de réinsertion dans le monde du travail selon l'art. 8a LAI seraient inutiles et vouées à l'échec faute d'intérêt de l'assurée. Dans ces conditions, force est de constater l'omission de l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence du Tribunal en la matière, pareille omission constitue un vice de procédure qui ne peut être guéri au cours de la procédure de recours (arrêts du Tribunal administratif fédéral C-2667/2014 du 12 mai 2017 consid. 14.2 et C-3475/2014 du 13 septembre 2016 consid. 10.4).

15.2.4 Le dossier doit par conséquent être retourné à l'autorité inférieure (art. 61 PA) afin qu'elle se prononce sur ces aspects des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI.

Par surabondance, il n'est pas inutile de souligner que le Tribunal fédéral, dans un arrêt 9C_558/2015 du 4 avril 2016, prononça le renvoi du dossier à l'autorité inférieure – l'OAIE – pour complément d'instruction et nouvelle décision sur une suppression de rente en application de la lettre a des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI et invita l'autorité inférieure à se prononcer le cas échéant sur le droit à la rente et à des mesures de nouvelle réadaptation selon la lettre a des dispositions finales pour le cas où la suppression de la rente devait être confirmée (consid. 6.3 *in fine*).

15.3 La décision de suppression de rente prise par l'OAIE étant en l'espèce imparfaite du fait de n'avoir pas été suivie d'un entretien portant sur des mesures d'aide à la réinsertion de l'assurée, impératives au moins quant à leur bien-fondé, la rente de l'intéressée est *in casu* due rétroactivement jusqu'à la notification du présent arrêt (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2667/2014 du 12 mai 2017 consid. 14.4 [le recours déposé à l'encontre de cette décision par l'OAIE a été déclaré irrecevable le 31 janvier 2018 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_449/2017]). Le dossier est renvoyé à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et entretien avec A._____. L'OAIE est par conséquent invité à poursuivre sans délai l'instruction par un entretien avec la prénommée suivi d'une décision relative à l'octroi ou non de mesures de nouvelle réadaptation selon l'art. 8a LAI. L'autorité inférieure ne s'étant pas prononcée, même brièvement, sur cette

question ni quant au droit en tant que tel, le Tribunal de céans ne peut le faire. En effet, selon la jurisprudence, la procédure pendante devant une autorité de recours peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 consid. 1.2 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références citées). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont partant les suivantes : la question (excédent l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrecht, 2^{ème} édit., 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (ULRICH MEYER / ISABEL VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, *in* : Mélanges Pierre Moor, p. 446).

16.

16.1 Vu l'issue de la procédure, dans la mesure où la recourante n'obtient que partiellement gain de cause, des frais de procédure réduits doivent être mis à sa charge (*cf.* art. 63 al. 1 2^{ème} phrase PA, en relation avec les art. 1 ss du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). Cependant, comme l'intéressée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (à partir de la demande d'assistance judiciaire déposée le 17 août 2015 [ci-dessus, let. N.a]) par décision incidente du 22 octobre 2015 (ci-dessus, let. P.b), elle n'a à supporter des frais de procédure que pour les actes antérieures à sa requête. Conformément à l'art. 63 al. 2 PA, l'autorité inférieure n'a quant à elle pas à s'acquitter de frais de procédure. Partant, les frais de procédure à charge de la recourante doivent être fixés à 130 francs. Il s'ensuit que l'avance de frais de 400 francs, payée par A. _____ le 28 mai 2014 (ci-dessus, let. K.b), lui sera partiellement restituée, à hauteur de 270 francs, à l'entrée en force du présent arrêt.

16.2 L'octroi de l'assistance judiciaire totale ne dispense pas la partie déboutée de l'obligation de payer une indemnité à titre de dépens au sens de

l'art. 64 al. 1 et 2 PA à celle ayant, totalement ou partiellement, obtenu gain de cause. En effet, sachant que la partie mise au bénéfice de l'assistance judiciaire est tenue, en cas de retour à meilleure fortune, de rembourser l'indemnité à titre de frais et honoraires qui a été versée à son défenseur d'office (*cf.* art. 65 al. 4 PA), il ne serait ni justifié ni équitable de lui faire supporter cette obligation de remboursement si et dans la mesure où elle a obtenu gain de cause (*ibid.*).

Il convient dès lors d'allouer à la recourante – qui a partiellement obtenu gain de cause – une indemnité à titre de dépens partiels, à la charge de l'autorité de première instance, pour les frais « *indispensables et relativement élevés* » qui lui ont été occasionnés par la présente procédure de recours (*cf.* art. 64 al. 1 et 2 PA ; *cf.* également ATF 131 II 200 consid. 7.2). Il sied également d'allouer à Maître Kreso Glavas, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires partiels (*cf.* art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 FITAF, applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls les frais nécessaires à la défense des intérêts de la recourante sont indemnisés à ce titre (*cf.* art. 8 al. 2 *a contrario* FITAF).

16.3 Le mandataire d'office de la recourante a adressé au Tribunal, en date du 19 janvier 2016 (date du timbre postal ; annexe pce TAF 30), une liste des opérations qu'il a effectuées dans le cadre de la défense des intérêts de A. _____, chiffrant à un peu plus de 8 heures et 30 minutes le temps consacré à la présente cause et à 1'772.15 francs (TVA comprise) le montant de ses honoraires.

Conformément à l'art. 10 al. 1 FITAF, les honoraires d'avocat doivent être calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée. L'autorité appelée à fixer une indemnité du défenseur d'office sur la base d'une note de frais ne saurait toutefois se contenter de s'y référer sans procéder à un examen, mais doit plutôt examiner dans quelle mesure les faits allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante (*cf.* ANDRÉ MOSER ET AL., *op. cit.*, ch. 4.84).

Compte tenu de l'ampleur du travail effectué par le mandataire commis d'office – rédaction de deux prises de position, l'une de 5 pages le 9 septembre 2015 (pce TAF 17) et l'autre de 2 pages le 18 janvier 2016 (pce TAF 30) et de la complexité de la cause, laquelle requerrait une analyse approfondie du dossier et des entretiens avec l'intéressée, le Tribunal estime la note d'honoraires produite par Maître Kreso Glavas comme étant pleinement conforme à l'art. 10 FITAF précité. Partant, un montant arrondi à

1'800 francs, débours et TVA compris, apparaît comme équitable en l'espèce.

De cette somme, un montant de 600 francs est octroyé à la recourante à titre de dépens partiels, à charge de l'autorité inférieure, alors que le solde, soit 1'200 francs, sera versé par le Tribunal à Maître Kreso Glavas à titre de frais et honoraires. Si la recourante devait revenir à meilleure fortune, elle aurait l'obligation de rembourser au Tribunal les frais et honoraires versés à son défenseur d'office (*cf.* art. 65 al. 4 PA).

Lorsqu'elle a entamé la procédure de recours, en février 2014, A. _____ était représentée par un mandataire œuvrant au Portugal, Maître Jorge Brandão, avocat à (...), lequel a déposé un mémoire de recours d'un peu moins de 3 pages, le 17 février 2014. Il convient, dans la fixation des dépens partiels à charge de l'autorité inférieure, de tenir compte de ces frais complémentaires supportés par la recourante. Aussi, le Tribunal majore les dépens partiels déjà calculés d'un montant fixé *ex aequo et bono* à 250 francs, portant ainsi le montant total à 850 francs.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis dans le sens du maintien du droit à une demi-rente d'invalidité jusqu'à la notification du présent arrêt.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle poursuive l'instruction de la cause en application de la lettre a des dispositions finales de la 6^{ème} révision (premier volet) de la LAI en procédant sans délai à un entretien avec l'assuré suivi d'une décision concernant l'octroi ou non de mesures de nouvelle réadaptation selon l'art. 8a LAI.

3.

Les frais de procédure, pour les actes ayant été accomplis avant le dépôt de la requête d'assistance judiciaire totale, s'élèvent à 130 francs. Ils sont compensés par l'avance de frais de 400 francs, versée par la recourante le 28 mai 2014. Le solde, soit 270 francs, lui sera restituée à l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Une indemnité de 850 francs est allouée à la recourante à titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

5.

A l'entrée en force du présent arrêt, la Caisse du Tribunal versera à Maître Kreso Glavas un montant de 1'200 francs à titre d'honoraires et de débours.

6.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante, par l'entremise de son mandataire (acte judiciaire ; annexe : formulaire « *adresse de paiement* » à retourner, dûment rempli, au Tribunal)
- 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 :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) soient remplies, le présent arrêt peut être attaqué 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. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :