



Cour III
C-980/2015

Arrêt du 1^{er} septembre 2015

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Caroline Bissegger, Michael Peterli, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par **B.** _____,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, suppression de rente (décision
du 2 février 2015).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante française née en 1958, anciennement aide de cuisine, serveuse, femme de ménage dans un hôtel à X._____ (JU), a été victime d'un grave accident sur la voie publique le 15 juillet 1996 ayant entraîné un traumatisme cranio-cérébral, une fracture de la clavicule droite, une contusion thoracique avec fractures des côtes et hémithorax, un traumatisme abdominal fermé avec contusion hépatique et des fractures des branches ilio- et ischio-pubiennes à gauche, inter-trochantérienne du fémur gauche et du plateau tibial externe des deux genoux. Le 12 janvier 1998 il a été pratiqué l'ablation du matériel d'ostéosynthèse pour la fracture pertrochantérienne du fémur gauche, suivie d'un temps de rééducation au Centre de réadaptation fonctionnelle de Y._____ (F) jusqu'à la fin du mois de mars 1998. Dans un rapport des 30/31 mars 1998 le Dr C._____, médecine physique et de réhabilitation au centre de réadaptation précité, indiqua une amélioration nette de l'état de santé, un séjour au centre de réhabilitation plus indispensable, la poursuite de la rééducation en libéral. Il releva dans son rapport médical d'hospitalisation la prise en charge rééducative d'une patiente victime d'un polytraumatisme des membres inférieurs avec notamment une atteinte articulaire des deux genoux et une fracture pertrochantérienne gauche associée à une paralysie du contingent SPE gauche, la récupération lente mais favorable d'une autonomie pour tous les actes de la vie courante, la possibilité de déplacements sous couvert d'une canne - trajet supérieur à 10 mètres - sans canne pour les trajets inférieurs à 10 mètres, la persistance d'une symptomatologie douloureuse au niveau du membre inférieur gauche, d'horaire mécanique, avec récupération presque complète de l'atteinte neurologique périphérique du contingent SPE gauche. S'agissant de la capacité de travail, l'intéressée fut indiquée en incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée avec proposition d'une reprise de travail à mi-temps pour évaluation de sa capacité d'endurance (pces 26 s.). A la suite de ce rapport, le Dr D._____ de l'OAI-JU indiqua dans une note du 11 mai 1998 envisager un stage au COPAI en fin d'année vu l'indépendance de l'assurée restée bien limitée (pce 33). En date du 11 mai 1998 l'OAI-JU proposa dans une note interne l'octroi d'une rente entière à compter du 14 juillet 1997 avec une révision du droit à la rente au 31 décembre 1998 (pce 34). Un projet de décision du 29 juin 1998 fut adressé à l'assurée dans ce sens (pce 35). La décision y relative fut rendue le 19 février 1999 (pce 39) sur la base de la documentation précitée.

B.

Dans un rapport du 18 mars 1999 le Dr C. _____ attesta d'une incapacité de travail encore totale en raison de la persistance d'une symptomatologie douloureuse des membres inférieurs avec syndrome dépressif (examen du 10 mars 1999) et préconisa une réévaluation des capacités fonctionnelles en juin 1999 (pce 43). Dans un rapport du 8 juin 1999 le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie, établit à l'attention de l'assureur accident de l'intéressée un rapport final faisant état (examen du 25 mars 1999) d'un status stabilisé du moins à court et moyen terme. Il retint une incapacité de travail totale définitive dans l'activité habituelle et préconisa un recyclage professionnel paraissant absolument nécessaire dans une activité s'exerçant principalement en position assise, l'intéressée étant "certainement capable de travailler à 100% dans une position s'exerçant principalement en position assise" (pce dossier assureur accident).

C.

L'OAI-JU initia une révision du droit à la rente début 2000 (pces 52 s.). A la suite d'un stage au Centre d'Observation professionnelle (COPAI) d'Yverdon du 20 mars au 7 avril 2000, écourté à l'initiative du COPAI du fait, selon le rapport du 9 mai 2000, qu'il était probant que malgré la volonté remarquable de l'assurée d'effectuer les travaux demandés l'intéressée présentait une capacité de travail résiduelle trop faible pour envisager un reclassement dans l'économie d'entreprise (pce 66), le droit à la rente entière de l'assurée fut reconduit par une communication du 25 mai 2000 (pce 70). Il sied de relever que le rapport du COPAI avait été complété d'un rapport de son médecin-conseil, la Dresse F. _____, du 5 mai 2000, avec anamnèse et examen clinique, ayant conclu que la situation actuelle de l'intéressée ne laissait pas envisager une reprise de travail, "aussi légère soit-elle" (pce 65). Le Dr D. _____ de l'OAI-JU releva dans une note du 22 mai 2000 que le rapport du COPAI était "suffisamment éloquent pour poursuivre le versement de la rente entière" (pce 69).

D.

D.a Le droit à la rente entière de l'intéressée fut reconduit par décision du 26 juin 2003 de l'OAI-JU (pce 79) à la suite notamment d'un rapport médical du Dr D. _____, médecin traitant, du 2 avril 2003 faisant état d'un état stationnaire (pce 78).

D.b Par communication du 27 mars 2007, l'OAI-JU reconduisit également le droit à la rente de l'intéressée (pce 102). Cette communication fut prise sur la base d'un rapport médical du Dr D. _____ reçu le 3 mars 2006

indiquant un état stationnaire (pce 81), d'un avis médical SMR signé G._____ du 19 juin 2006 relevant l'existence in initio d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée suivi d'une appréciation de ce médecin du 13 novembre 2006 ne retenant "pas d'amélioration de l'état de santé sous quelque forme que ce soit", l'estimation médicale ne changeant pas (pce 86), d'un rapport du 22 mars 2007 de Mme H._____, psychologue/conseillère en réadaptation professionnelle ayant estimé qu'il n'existait pas de place de travail adaptée à l'état de santé de l'intéressée, que la mise en route de mesures de réadaptation professionnelle seraient inévitablement vouées à l'échec, l'intéressée ne pouvant se déplacer, ni rester debout de manière statique et les douleurs étant également vites présentes en cas de positionnement assis de manière prolongée (pce 101).

E.

Dans le cadre de la révision du droit de l'intéressée à une rente de son assureur accident, le Dr I._____, chirurgie orthopédique, établit en date du 2 juin 2008 une expertise pour ledit assureur. Pour l'essentiel il releva que le bilan radiologique de l'intéressée (50 ans / 155 cm / 45 kg) ne mettait pas de lésion du rachis en évidence, qu'il n'y avait pas d'arthrose au niveau de la hanche, que le problème principal se situait au niveau du genou droit avec un effondrement complet du plateau tibial externe. Il releva un état psychologique déficient. Il indiqua une importante boiterie, une fatigabilité à la marche, le maintien de la position debout pendant une heure, le fait que la position assise était inconfortable et génératrice de douleurs dans le bassin et dans les jambes. Il indiqua un recyclage semblant exclu, toute activité lucrative paraissant impossible, un état stabilisé avec seul risque de péjoration (dossier assureur accident).

F.

Début 2010 l'OAI-JU initia une révision du droit à la rente. Dans un rapport du 22 juin 2010 le médecin traitant de l'assurée, le Dr J._____, indiqua un état stationnaire, une incapacité de travail de 100%, éventuellement la possibilité d'effectuer un travail léger de bureau à 25% en position alternée (pce 116). Par communication du 25 août 2010 l'OAI-JU reconduisit la rente entière de l'intéressée (pce 118).

G.

G.a En mars 2013 l'OAI-JU initia une nouvelle révision du droit à la rente. Dans un rapport du 2 avril 2013 le Dr J._____, indiqua pour l'essentiel un état stationnaire, des douleurs thoraciques gauches suite à une fracture costale gauche, une incapacité de travail de 100%, la proposition d'une

mise en invalidité définitive (pce 131). Dans un avis médical SMR du 8 janvier 2014 signé du Dr K. _____, il fut relaté une capacité de travail de 100% envisagée en 2006 par le SMR dans une activité adaptée [recte: 0%; voir pces 86 et également 85] et que rien au vu du dossier actuel permettait de justifier une incapacité de travail durable sur le plan médical. Le Dr K. _____ proposa l'éventualité d'une reconsidération de l'invalidité de l'assurée (pce 133) et une expertise rhumatologique auprès d'un expert indépendant (pce 136).

G.b Mandaté par l'OAI-JU, le Dr L. _____, rhumatologie et médecine interne, examina l'intéressée le 13 mai 2014 et rendit son rapport en date du 15 mai suivant. Dans celui-ci le Dr L. _____ fit état d'un status général sans particularité (56 ans / 52 kg / 151 cm) sous réserve des atteintes connues du rachis lombaire et du genou droit, retint les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de rachialgies chronique, gonalgies bilatérales chroniques, gonarthrose droite, status après accident de la voie publique le 15 juillet 1996 et, sans répercussion sur la capacité de travail, de status après vraisemblable neuralgodystrophie des genoux. Il indiqua notamment que l'examen clinique était "marqué par des signes de surcharges fonctionnelles alliant exagération de la réponse verbale, projection anatomique de la douleur et hypoesthésies intéressant la globalité du membre inférieur gauche sans respect radiculaire, éléments toutefois insuffisants pour retenir un syndrome douloureux chronicisé, éventuellement une diminution du seuil de tolérance à la douleur dans le cadre d'une comorbidité psychologique associée, diagnostic d'état dépressif étant souvent cité dans le dossier d'expertise" (p. 11). Il releva que les "examens radiologiques multiples réalisés au fil des ans, complétés de radiographies du rachis lombaire de ce jour, [permettaient] de vérifier une scoliose dextroconvexe, une bascule du bassin en défaveur du côté droit, l'absence de trouble dégénératif manifeste du rachis tant cervical que lombaire, des remaniements de la trame osseuse de la hanche gauche comme des genoux prédominants du côté droit et implication du péroné de ce côté, ainsi qu'une arthrose tibio-fémorale externe" (loc. cit.). Sur cette base il retint depuis le 25 mars 1999 (examen du Dr E. _____) une incapacité de travail totale définitive dans l'activité antérieure mais entière dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 20% liée à la diminution de vitesse des déplacements et à la prise éventuelle de pauses supplémentaires. Il indiqua comme limitations dans les activités légères le port de charges au-delà de 5 kg de manière répétitive, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, le travail sédentaire, il préconisa un travail de bureau autorisant l'alternance de positions 3 fois par heure principalement en position assise (pce 145).

G.c L'OAI-JU adressa au Dr J. _____ en date du 20 mai 2014 une copie du rapport précité pour information (pce 146).

G.d En date du 8 août 2014 l'OAI-JU établit une évaluation économique de l'invalidité de l'assurée fondée sur son salaire en 1996 de 2'250.- francs (x 13) indexé valeur 2014 à 3'131.57 francs et sur un salaire avec invalidité selon l'Enquête suisse sur les salaires 2010 (TA1 Fr. 4'225.- pour 40 h./sem., Fr. 4'394.- pour 41.6 h./sem., niveau 4 activités simples et répétitives) indexé 2014 à 4'495.81 francs pris en compte à 80% sous déduction d'un abattement personnel (appréciation globale de la situation) de 10%. Comparant ainsi les revenus annuels de 40'710.47 francs avant invalidité et de 38'843.80 francs après invalidité, l'OAI-JU retint une invalidité théorique de 4.59% (pce 149). Par une note interne du 2 octobre 2014 l'OAI-JU retint la nécessité de procéder à une reconsidération de l'invalidité de l'assurée au motif de décisions d'octroi et de reconduction de rente en 1999 et 2000 entachées d'erreurs (pce 150).

G.e

Par projet de décision du 6 octobre 2014, l'OAI-JU informa l'assurée qu'il entendait procéder à une reconsidération de son invalidité dans le sens d'une suppression de la rente car il était apparu suite à l'expertise médicale du 13 mai 2014 que si sa capacité de travail était nulle dans son ancienne activité celle-ci était entière dans une activité adaptée moyennant une diminution de rendement de 20% liée à la diminution de vitesse des déplacements et de la prise de pauses supplémentaires. Il nota que cette appréciation avait déjà été retenue à la suite d'une expertise médicale ayant eu lieu le 30 octobre 1997 pour le compte de l'assureur accident, l'expert ayant retenu une pleine capacité de travail dès la date de l'expertise. Il indiqua que l'instruction médicale ayant permis l'octroi de la rente d'invalidité avait été lacunaire de sorte que la décision du 19 février 1999 était manifestement erronée. Enfin l'Office de l'assurance invalidité indiqua que les rentes indûment perçues devaient être restituées et qu'une décision séparée allait être rendue à ce sujet (pce 151).

G.f Par acte daté du 10 novembre 2014 l'intéressée s'opposa à ce projet de reconsidération. Elle fit valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis son accident, que ses problèmes s'aggravaient avec l'âge, qu'elle était toujours sous traitement médical avec des difficultés de déplacement, de station debout et assise. Elle joignit un certificat médical daté du 10 novembre 2014 de son médecin traitant, le Dr J. _____, faisant état de troubles de la marche (nécessité d'une canne), de difficultés à sup-

porter la station debout et assise prolongée en raison de douleurs vertébrales compromettant dans son état une reprise de son ancien poste de travail, notant un status sous traitement oral antalgique. Par ailleurs le maire de la commune de domicile de l'intéressée fit part à l'OAI-JU par lettre du 30 octobre 2014 qu'au vu des déplacements très difficiles de l'intéressée, de ses difficultés à supporter les stations debout et assise, il ne voyait pas quel métier elle pourrait exercer (pces 155-161).

G.g Par décision du 2 février 2015, l'OAIE informa l'assurée de la suppression de sa rente d'invalidité par voie de reconsidération pour les motifs invoqués dans le projet de décision du 6 octobre 2014. Il précisa que les remarques de son médecin au sujet de son état de santé avaient déjà été prises en considération dans le rapport d'expertise, qu'aucun élément médical nouveau avait été apporté permettant d'infléchir la décision. Il réserva une décision séparée quant à la restitution des prestations indûment perçues (pce 165).

H.

Par acte du 13 février 2015 (timbre postal), A. _____ interjeta recours auprès du Tribunal de céans contre cette décision. Elle fit valoir ne pas comprendre les motifs de la suppression de sa rente perçue depuis 1998, que sa santé physique avec l'âge ne s'était pas améliorée, qu'elle n'était pas apte à travailler, ne pouvait pas se déplacer, n'avait pas de véhicule en état, que la conduite lui était très difficile, qu'elle était sans revenu autre que la rente allouée. Elle joignit à son recours un certificat médical du Dr J. _____, daté du 9 février 2015, faisant état de trouble de la marche avec boiterie du membre inférieur gauche nécessitant l'aide d'une canne pour se déplacer limitant sa mobilité et la conduite automobile (pce TAF 1).

I.

Par réponse au recours du 8 avril 2015, l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée, se référant à la prise de position de l'OAI-JU du 2 avril 2015. Dans celle-ci ledit office rappela les faits de la cause et les conditions d'une révision du droit à la rente, respectivement d'une reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente qui se serait ultérieurement révélée erronée. L'OAI-JU indiqua que la décision initiale et la communication du 25 mai 2000 étaient entachées d'erreurs, qu'en l'occurrence la décision du 19 février 1999 avait été rendue alors même que le médecin conseil de l'office AI indiquait une aptitude à la réadaptation professionnelle dès la fin de l'année 1998, qu'en cela le principe selon lequel la réadaptation prime la rente avait été violé. Il releva que la rente avait été octroyée sur la seule base du rapport du COPAI à Yverdon alors

même de plus qu'il ressortait des observations qu'une réelle capacité de travail existait pour autant que les limitations fonctionnelles constatées soient respectées, ce en contradiction avec la conclusion niant la possibilité de toute activité lucrative. Il indiqua que, si le rapport d'expert du Dr E. _____ du 8 juin 1999 retenait une incapacité totale dans l'activité antérieure de l'assurée, il retenait une capacité de travail entière dans une activité de type administratif ou de service pas forcément exclusivement en position assise, l'état dépressif fluctuant de l'intéressée pouvant nécessiter un soutien psychologique et des médicaments antidépresseurs. Se référant aux conclusions de l'expertise du Dr L. _____ du 15 mai 2014 ayant retenu une capacité de travail de 80% dans une activité lucrative adaptée respectant les limitations fonctionnelles indiquées par cet expert, l'Office fit valoir qu'il était apparu une invalidité économique de 4.59% et que celle-ci n'atteignant pas 40% c'était à juste titre que la rente avait été supprimée (pce TAF 11).

J.

Par décision incidente du 30 avril 2015, le Tribunal de céans octroya à la recourante l'assistance judiciaire partielle (pce TAF 12).

K.

Par réplique du 26 mai 2015 (timbre postal), la sœur de l'intéressée, B. _____, porta à la connaissance du Tribunal que l'assurée recourante était dans un désarroi total, allant très mal. Elle indiqua que des éléments cités dans le dossier ne reflétait pas la réalité, que la santé de la recourante était précaire, son quotidien difficile, la station prolongée assise ou debout lui étant extrêmement pénible, qu'elle nécessitait un accompagnement dans ses déplacements et une aide dans les travaux ménagers, qu'elle souffrait en permanence de douleurs chroniques et récurrentes malgré les traitements. Elle joignit un certificat médical du Dr J. _____ daté du 26 mai 2015 faisant état d'un état de santé précaire "qui mériterait une reprise en considération pour une invalidité car [il la voyait] mal reprendre un poste de travail vu son état physique et psychologique" (pce TAF 16). La sœur de l'intéressée fournit une procuration de l'assurée en sa faveur en date du 3 juin 2015 (pce TAF 19).

Par duplique du 29 juin 2015 l'OAIE maintint sa détermination se référant à celle de l'OAI-JU du 25 juin 2015, faisant valoir que la recourante n'avait pas apporté d'élément nouveau susceptible de modifier les termes et les conclusions de son mémoire de réponse au recours (pce TAF 21).

L.

Par instances des 23 et 27 juillet 2015, la sœur de la recourante informa le Tribunal de céans de l'admission en soins psychiatriques d'urgence de la recourante sur la base du certificat médical du Dr M. _____ selon lequel "les troubles mentaux présentés par Mme Lefèvre Catherine nécessitent des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète et rendent nécessaire son admission en soins psychiatriques".

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

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

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

1.5 La dernière activité de l'intéressée s'est effectuée en Suisse et la recourante réside en France voisine. Or en application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers et l'OAIE notifie les décisions. La disposition s'applique également aux révisions de rentes de frontaliers. L'OAI-JU a ainsi instruit la révision de rente et l'OAIE a notifié la décision dont est recours.

2.

L'objet du recours est le bien-fondé de la décision attaquée de l'OAIE du 2 février 2015 ayant supprimé le droit à la rente entière de l'intéressée au motif d'une reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente du 19 février 1999 suivie d'une communication du 25 mai 2000 de reconduction du droit à la rente au motif que la décision d'octroi et la communication de reconduction étaient entachées d'erreurs, l'assurée ayant eu dès 1999 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Est également contestée par la recourante la réserve énoncée par l'autorité inférieure dans la décision attaquée d'une prochaine décision de restitution des rentes indûment versées, question qui in casu n'est cependant pas objet du recours, l'autorité inférieure ayant expressément réservé une prochaine décision à ce sujet.

3.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA, art. 61 let. c 2^{ème} phrase LPGa par analogie) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.; GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY / BETTINA KAHIL-WOLFF / STÉPHANIE PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015, p. 561). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En matière d'assurances sociales, pour l'appréciation des preuves le principe de la vraisemblance prépondérante est applicable sauf disposition contraire de la loi (ATF 121 V 47). Il ne suffit cependant pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en

considération (ATF 135 V 39; 126 V 363 consid. 5b et les références; FRÉ-SARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERENOUD, op. cit. p. 517; ceci en relation en particulier avec les consid. 8 et 9 infra).

4.

4.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références).

Les dispositions 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 à l'examen de la décision du 2 février 2015 de révision du droit à la rente sous l'angle d'une reconsidération de l'octroi initial de la rente. Les conditions matérielles d'octroi de la rente à compter du 1^{er} juillet 1997 n'étant in casu pas différentes matériellement dans une mesure déterminante de celles actuellement applicables, il n'y est pas fait référence.

4.2 L'assurée est ressortissante française résidant en France, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

Les anciens règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés,

aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121) et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du précité règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909) 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. ég. l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'ATF 138 V 533 consid. 2.2).

4.3 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

5.

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

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. En principe, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI), mais, suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. art. 29 al. 4 LAI n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3). Depuis l'entrée

en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne, qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile de résidence (art. 4 du règlement 883/04).

6.

6.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2060 ss).

6.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

6.3 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

6.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux.

Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; 123 V 175, 176 s. consid. 3d; 125 V 351, 353 s. consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

7.

7.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet

constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du TF I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; VALTERIO, op. cit., n° 3054 ss, 3065).

7.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, 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 du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

7.3 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 (arrêt du TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

7.4 Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 125 V 369 consid. 2; 112 V 372 consid. 2).

7.5 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du TF I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; VALTERIO, op. cit., n° 3085). L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation

pour impotent 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 Si les conditions de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées (cette question ne fait pas l'objet de la décision attaquée), une décision ne peut être modifiée qu'en vertu des règles applicables à la révision procédurale ou à la reconsidération des décisions administratives passées en force selon l'art. 53 LPGA. L'OAIE n'a fondé la suppression de la rente que sur cette dernière base juridique. C'est donc sous cet angle que la décision attaquée doit être examinée.

8.2 En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. arrêts du TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 3.1; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1 et les références; VALTERIO, op. cit., n° 3125 ss; FRÉSARD-FEL-LAY/KAHIL-WOLFF/PERENOUD, OP. CIT. P. 542; cf. ég. ATF 127 V 466 consid. 2c, 133 V 50 consid. 4.1). L'administration est en droit de revenir sur une décision manifestement erronée par la voie de la reconsidération même dix ans après son prononcé (ATF 140 V 514 consid. 3).

8.3 Pour juger, en l'espèce, s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du TF 9C_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du TF 9C_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352).

Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1; 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (ATF 136 II 177 consid. 2.1; arrêts du TF 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du TF I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1). Enfin relevons – il sied de le faire vu la réserve d'une décision subséquente de restitution de rente dans la décision dont est recours - qu'une décision de reconsidération en raison d'une erreur de l'administration ne peut être rendue qu'ex nunc et pro futuro (ATF 8C_424/2013 consid. 5.2) et ne saurait en conséquence donner lieu à une décision de restitution de rente s'il ne peut être démontré un comportement dolosif de l'assuré.

9.

9.1 L'examen du bien-fondé de la décision du 2 février 2015 de reconsidération demande de vérifier si la décision du 19 février 1999 et la communication du 25 mai 2000 qui lui est liée dans le cadre de la reconsidération ont été prises manifestement à tort.

9.2 En l'espèce l'intéressée a subi un grave accident sur la voie publique le 15 juillet 1996. Après une longue réadaptation partielle, il a été pratiqué le 12 janvier 1998 l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Dans un rapport du 30 mars 1998 le Dr C._____, médecine physique et de réhabilitation

au centre de réadaptation fonctionnelle de Y. _____, indiqua une amélioration nette de l'état de santé, un séjour au centre de réhabilitation plus indispensable, la poursuite de la rééducation en libéral. Il releva dans son rapport médical d'hospitalisation la prise en charge rééducative d'une patiente victime d'un polytraumatisme des membres inférieurs avec notamment une atteinte articulaire des deux genoux et une fracture pertrochantérienne gauche associée à une paralysie du contingent SPE gauche, la récupération lente mais favorable d'une autonomie pour tous les actes de la vie courante, la possibilité de déplacements sous couvert d'une canne - trajet supérieur à 10 mètres - sans canne pour les trajets inférieurs à 10 mètres, la persistance d'une symptomatologie douloureuse au niveau du membre inférieur gauche, d'origine mécanique, avec récupération presque complète de l'atteinte neurologique périphérique du contingent SPE gauche. Ce rapport n'indiqua aucune capacité de travail, il fit état de la possibilité pour la patiente de quitter le centre de réhabilitation pour un suivi en ambulatoire. Dans un rapport complémentaire du 31 mars 1998 l'intéressée fut indiquée en incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée avec proposition d'une reprise de travail à mi-temps pour évaluation de sa capacité d'endurance. Cette formulation n'indique pas une capacité de travail de 50% mais la proposition d'une évaluation de la capacité d'endurance sur la base d'une durée d'activité de 50%. A la suite de ce rapport, le Dr D. _____ de l'OAI-JU indiqua dans une note du 11 mai 1998 envisager un stage au COPAI en fin d'année vu l'indépendance de l'assurée restée bien limitée. Sans être substantielle, cette note fait état d'une prise de position non manifestement erronée à la suite d'une évaluation des rapports médicaux du Dr C. _____. En date du 11 mai 1998 l'OAI-JU proposa dans une note interne l'octroi d'une rente entière à compter du 14 juillet 1997 avec une révision du droit à la rente au 31 décembre 1998. Un projet de décision du 29 juin 1998 fut adressé à l'assurée dans ce sens. La décision y relative fut rendue le 19 février 1999 sur la base de la documentation précitée. Sur la base des éléments énoncés la décision, bien que prise tardivement, ne paraît pas manifestement erronée.

Dans un rapport du 18 mars 1999 (examen du 10 mars), le Dr C. _____ attesta d'une incapacité de travail encore totale en raison de la persistance d'une symptomatologie douloureuse des membres inférieurs avec syndrome dépressif et préconisa une réévaluation des capacités fonctionnelles en juin 1999. La décision du 19 février 1999 d'octroi de rente entière à compter du 1^{er} juillet 1997, rendue avant le rapport du 18 mars 1999 du Dr C. _____, lequel a d'ailleurs attesté d'une incapacité de travail encore totale, ne pouvait dès lors avoir été autre que celle qui a été prise. Elle a par ailleurs été suivie d'une révision confirmative à court terme comme cela

s'imposait, bien que cette révision n'ait pas été réservée, à tort, dans la décision du 19 février 1999. La décision précitée n'a donc pas été matériellement manifestement prise à tort si l'on se réfère au rapport médical du 18 mars 1999. Il existait à ce moment une incapacité de travail encore totale attestée par un chirurgien orthopédiste. Tout au plus un report de décision aurait pu être discuté et s'imposer, vu le rappel de l'OAI-JU du 18 février 1999 pour un nouveau rapport médical (cf. pce 41). Il est certes surprenant que l'OAI-JU ait rappelé en date du 18 février 1999 au Dr C. _____ être dans l'attente de son rapport médical et ait le jour suivant rendu une décision d'octroi de rente, mais force est de constater que l'OAI-JU n'aurait pas pu rendre une autre décision que celle qui a été prise à réception du rapport médical du Dr C. _____.

9.3 Dans un rapport du 8 juin 1999 (examen du 25 mars) le Dr E. _____ établit un rapport d'examen indiquant un status stabilisé du moins à court terme. Il retint une incapacité de travail totale définitive dans l'activité d'aide de cuisine / serveuse et préconisa un recyclage paraissant absolument nécessaire dans une activité s'exerçant principalement en position assise, l'intéressée étant "certainement capable de travailler à 100% dans une position s'exerçant principalement en position assise". Dans son rapport du 8 juin 1999 le Dr E. _____ n'a nullement attesté d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Ce médecin a préconisé un recyclage paraissant absolument nécessaire dans une activité s'exerçant principalement en position assise, l'intéressée étant "certainement capable de travailler à 100% dans une position s'exerçant principalement en position assise". L'énoncé indique un supposé à vérifier par le résultat d'un stage. L'énoncé n'atteste rien. A la suite du stage écourté à l'initiative du COPAI, le rapport de stage du 9 mai 2000 relève qu'il était probant que malgré la volonté remarquable de l'assurée d'effectuer les travaux demandés, l'intéressée présentait une capacité de travail résiduelle trop faible pour envisager un reclassement dans l'économie d'entreprise. Il sied de relever que ce rapport a été complété d'un rapport de la Dresse F. _____ du 5 mai 2000, ignoré par l'OAI-JU et le SMR dans le cadre de la reconsidération défendue, avec anamnèse et examen clinique, ayant conclu que la situation actuelle de l'intéressée ne laissait pas envisager une reprise de travail, aussi légère soit-elle. Vu ce qui précède la communication du 25 mai 2000 par laquelle la rente entière a été reconduite ne peut elle aussi, et moins encore, être qualifiée d'avoir été prise indubitablement par erreur. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a en effet pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, ce qui peut tout au plus être le cas in casu, les conditions de la reconsidération

ne sont pas remplies (arrêts du TF 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Contrairement à ce qu'énoncent l'OAI-JU et le SMR, la reconduction de la rente s'est faite sur la base d'un avis médical détaillé, celui de la Dresse F._____ du 5 mai 2000. Enfin, il y a lieu de relever qu'en 2006 le SMR, dans un avis daté du 13 novembre 2006, signé G._____, suivant un rapport du 19 juin 2006 du même médecin ayant relevé du dossier l'existence apparemment d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avait retenu qu'il n'y avait "pas d'amélioration de l'état de santé [de l'intéressée] sous quelque forme que ce soit". Or tant l'OAI-JU que le SMR ne font sélectivement pas mention de ce rapport médical du 13 novembre 2006 revenant sur le précédent du 19 juin 2006.

9.4 Vu ce qui précède, la décision du 2 février 2015 de suppression de rente, par reconsidération de la décision du 19 février 1999 et de la communication du 25 mai 2000, au motif de l'existence à l'époque d'une capacité de travail entière de l'intéressée en 1999 dans une activité adaptée, sans fondement selon les faits mêmes au dossier et les critères clairs et restrictifs de la jurisprudence permettant une reconsidération, ne peut qu'être annulée au motif d'une appréciation erronée et sélective des pièces au dossier. Si l'examen par le Tribunal de céans de la décision attaquée avait mené au résultat qu'elle devait être confirmée dans son principe, elle devrait cependant quand même être annulée pour les raisons figurant au considérant suivant.

10.

10.1 Selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du TF 9C_254/2011 du 15 novembre 2011), lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, il n'est pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réadaptation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite

de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt du TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation – suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt du TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86; RSAS 2011 p. 71]).

10.2 Dans un arrêt du TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a cependant précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPG), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPG); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux sans autre examen en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

10.3 En l'espèce, ces deux conditions alternatives sont même cumulativement remplies: la recourante était âgée de plus de 55 ans et bénéficiait d'une rente entière depuis plus de 15 ans lors de la décision de suppression de rente. La décision attaquée se révèle donc avoir été prise également sous l'angle de l'examen de la capacité de travail médico-théorique

sans complète instruction et aurait dû être annulée pour ce motif si par hypothèse la décision de reconsidération avait été confirmée.

11.

Vu ce qui précède la décision du 2 février 2015 de suppression de rente par voie de reconsidération dont est recours doit être annulée, non au motif d'une instruction incomplète par un arrêt de renvoi du dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA, mais par voie d'arrêt final mettant un terme à la procédure de reconsidération qui a été la seule suivie par l'autorité inférieure. Il s'ensuit que la rente de l'intéressée doit lui être versée rétroactivement et par reconduction du droit à la rente entière, ce jusqu'à la prise d'une nouvelle décision de révision du droit à la rente (art. 17 LPGA), cas échéant, avec examen concret de la capacité de travail médico-théorique retenue (cf. le considérant 10 supra) mettant, par cet examen complémentaire nécessaire requis par la jurisprudence, un terme à l'instruction précédant la décision de révision.

12.

12.1 La recourante ayant eu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA).

12.2 La recourante ayant agi en s'étant fait représenter en cours de procédure par sa sœur, mandataire non professionnel, et n'ayant pas eu des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 2 février 2015 est annulée.

2.

Le droit de l'assurée à une rente entière est maintenu.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé, n° de réf. _)
- à l'Office des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

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

Expédition :