Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-6349/2009

Arrêt du 30 mai 2011

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Beat Weber et Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A._____,
recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure

Objet

Assurance-invalidité (décision du 8 septembre 2009).

Faits :

A.
A._____, ressortissante marocaine et suisse (par mariage) née le 17 juin 1952, a vécu en Suisse de 1987 à 2005 où elle a travaillé en qualité d'artiste de cabaret et de serveuse de bar jusqu'en février 2000 (pces 1 n° 1, 4.1 et 6.3, 47 p. 2 in fine et p. 3, 73). Après avoir été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er mars 2001 (décisions des 9 mars et 1er avril 2005 [pces 64 et 66] confirmées par décision sur opposition du 24 novembre 2005 [pce 78]) pour cause de maladie psychiatrique exclusivement (diagnostic retenu: trouble neuro-cognitif [F03] de degré moyen à sévère d'origine indéterminée chez une personnalité dépendante à l'intelligence limite [pces 47 p. 4, 48]), elle est retournée s'établir au Maroc (pces 73, 84).

B.
En février 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) entame une procédure de révision (pce 85). Après avoir requis l'avis de son service médical (rapport du 11 mars 2009 [pce 86]), il décide de mettre en œuvre une expertise de l'assurée auprès du Centre B._____ (pces 87-88). Par courrier du 19 juin 2009 (pce 91), l'OAIE prie l'assurée de se présenter à une expertise pluridisciplinaire au Centre B._____ en date des 12 et 13 août 2009 et indique que, en cas d'empêchement pour raisons de santé, elle doit produire un certificat médical. La communication mentionne également que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (art. 43 al. 3 LPGA). Il est également mentionné que, selon l'art. 7b al. 2 let. d LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure ni délai de réflexion si la personne assurée n'a pas communiqué à l'office AI les renseignements dont celui-ci a besoin afin de remplir son devoir légal.

C.
Par téléphone du 7 juillet 2009 (pce 92), l'assurée signale à l'administration qu'elle ne pourra pas venir à l'expertise comme prévu étant donné qu'elle ne peut pas voyager seule et qu'elle n'a personne pour l'accompagner à ce moment-là. Pour cette raison, elle demande s'il ne serait pas possible de procéder à l'examen médical la dernière semaine de juillet. Par ailleurs, elle signale qu'elle enverra un certificat

médical. Celui-ci parvient à l'administration le 20 juillet 2009. Il s'agit d'un certificat du 8 juillet 2009 établi par le Dr C._____, chirurgien (pce 97).

D.
Appelé à se prononcer sur le rapport médical produit, le service médical de l'OAIE relève que ce document "atteste uniquement un suivi régulier depuis le 26 juillet 2006 avec une liste de 2 diagnostics: céphalée et trouble de la mémoire, troubles émotifs ou … (illisible). Ce certificat ne justifie pas que l'assurée ne puisse pas effectuer le voyage en Suisse seule" (prise de position du 4 août 2009 [pce 99]).

E.
Par acte du 5 août 2009 (pce 100 notifiée à l'intéressée le 25 août 2009 [pce 100.1]), l'OAIE signale à l'assurée que le certificat médical produit ne justifie pas qu'elle ne puisse pas effectuer le voyage en Suisse seule, de sorte que la convocation à l'expertise datée du 19 juin 2009 reste valable. Il est à nouveau fait référence aux art. 43 al. 3 LPGA et à l'art. 7b al. 2 let. d LAI qui sont cette fois-ci mis en évidence.

F.
Lors de deux entretiens téléphoniques s'étant déroulés le 6 août 2009 (pces 101-102 [notes téléphoniques]), l'assurée insiste sur le fait qu'elle ne peut pas voyager seule et qu'elle entend produire un nouveau certificat médical mentionnant explicitement ce point. Son interlocuteur lui répond qu'une telle démarche est inutile et que la rente sera supprimée si l'assurée ne se présente pas à l'expertise.

G.
Le 17 août 2009, l'administration reçoit de la part de l'assurée un nouveau certificat médical du 7 août 2009 (difficilement lisible) établi par le Dr C._____ (pce 106). Ce document indique que l'assurée ne peut pas voyager seule à cause de son syndrome dépressif et de son traitement.

H.
Par décision du 8 septembre 2009 (pce 109), l'administration constate que l'assurée ne s'est pas présentée à l'expertise médicale prévue les 12 et 13 août 2009 et qu'elle a ainsi refusé de manière inexcusable de collaborer à l'instruction au sens de l'art. 7b al. 1 et al. 2 let. d LAI. Pour cette raison, elle supprime la rente d'invalidité avec effet au 1er novembre 2009.

I.
Par acte du 25 septembre 2009 (pce TAF 1), l'assurée interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Elle fait valoir qu'elle n'a commis aucune faute en ce sens qu'elle a dûment attesté, en produisant deux certificats médicaux, qu'elle ne pouvait pas voyager seule pour venir en Suisse.

J.
Par décision incidente du 3 novembre 2009 (pce TAF 3 notifiée par voie diplomatique le 1er décembre 2009 [pce TAF 9 p. 1-2]), le Tribunal de céans invite la recourante, dans un délai de 30 jours dès réception dudit acte, à élire un domicile de notification en Suisse, faute de quoi la procédure sera poursuivie par voie de publication officielle. Par ailleurs, dans le même délai, il demande à l'assurée de verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- faute de quoi le recours sera déclaré irrecevable. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal de céans en date du 7 janvier 2010 (pce TAF 8 p. 2).

K.
Invitée à se prononcer, l'autorité inférieure, dans son préavis du 25 mai 2010 (pce TAF 13), propose le rejet du recours en se basant nouvellement sur l'art. 43 al. 3 LPGA. Selon elle, même si une mise en demeure écrite n'a été notifiée à l'assurée que le 25 août 2009, soit après la date prévue pour l'expertise, la mise en demeure orale effectuée lors des entretiens téléphoniques avec l'assurée le 6 août 2009 doit être considérée comme suffisante eu égard aux circonstances particulières du cas.

L.
Par courrier du 7 juin 2010 (pce TAF 14), notifié le 18 juin 2010 (pce TAF 15), le Tribunal administratif fédéral relève que la recourante n'a toujours pas élu un domicile de notification en Suisse. Par ailleurs, il lui transmet le préavis de l'autorité inférieure avec une copie de différentes pièces du dossier et l'avertit qu'un délai lui sera prochainement imparti par voie de publication officielle pour déposer ses éventuelles observations.

M.
Par ordonnance du 14 juillet 2010 (pce TAF 16 notifiée par publication officielle), le Tribunal administratif fédéral invite la recourante à déposer une réplique jusqu'au 23 août 2010 (pce TAF 16-18). L'assurée ne s'est pas déterminée dans le délai requis.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis 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 donc recevable.

2.

La recourante est ressortissante suisse et marocaine et vivait au Maroc au moment déterminant. Comme la Suisse n'a pas conclu de convention internationale concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants avec ce pays, le droit aux prestations se détermine en l'espèce uniquement à la lumière du droit suisse.

3.
Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Par conséquent, les modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi et entrées en vigueur le 1er janvier 2008 trouvent application en l'espèce.

4.
La question à trancher est de savoir si l'autorité inférieure pouvait, comme elle l'a fait, supprimer, par décision du 8 septembre 2009, la rente entière de la recourante avec effet au 1er novembre 2009 au motif d'un manque de collaboration à l'instruction.

5.

5.1. Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 ATSG). Selon l'art. 43 al. 1, 1ère phrase, LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 ATSG). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière; il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 3.1).

5.2. Ainsi, dans le cas particulier de la révision d'une prestation en cours, l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que, en cas de refus de l'assuré de collaborer à l'instruction malgré une mise en demeure en bonne et due forme, l'administration est en droit de se prononcer en l'état du dossier (l'alternative du refus d'entrer en matière n'étant pas pertinente ici). L'autorité ne peut alors se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier

(arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.2 et la référence citée). Selon le Tribunal fédéral, une telle évaluation en application de l'art. 43 al. 3 LPGA pourrait toutefois conduire à un résultat singulier. Dans les cas où l'assuré ne se conforme pas à son devoir de renseigner et que le dossier ne contient aucun élément permettant d'admettre que l'état de santé ou d'autres circonstances déterminantes sous l'angle de l'art. 17 LPGA se sont modifiés, l'absence d'informations aurait pour résultat que l'administration ne pourrait réduire ou supprimer la prestation. En d'autres termes, l'absence de collaboration de l'assuré n'entraînerait, dans le cadre particulier de la révision d'une rente d'invalidité, aucune conséquence défavorable pour lui. Une telle solution n'est cependant pas admissible, dès lors qu'elle permettrait à un assuré d'éviter la réduction ou la suppression de sa rente, en refusant toute collaboration avec l'administration, laquelle serait empêchée d'élucider les faits conduisant, le cas échéant, à la diminution ou la suppression des prestations. Pour cette raison, dans le contexte particulier de la révision d'une prestation en cours où l'assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, empêchant par là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, il convient de procéder à un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3 [arrêt portant sur le droit en vigueur avant l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI] confirmé par l'arrêt 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 3.2; voire également dans ce contexte la jurisprudence sur le principe de procédure général en droit des assurances sociales fédéral selon lequel un assureur peut suspendre les prestations d'assurance lorsqu'il ne peut rendre sa décision à cause d'un retard de l'assuré lui-même ou d'un tiers: ATF 107 V 24; 111 V 219, arrêt du Tribunal fédéral 9C_345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-863/2009 du 3 février 2010 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ainsi comblé une lacune de la LPGA par voie jurisprudentielle (voire dans ce contexte les avis qui suivent allant dans ce sens: MARKUS KRAPF, Selbsteingliederung und Sanktion in der 5. IV-Revision, in: Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle RSAS 2008 p. 143 let. b; ERWIN MURER, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Berne 2009 p. 133 n° 96; sur la jurisprudence en matière de lacune voire ULRICH HÄFELIN/GEORG

MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6ème édition, Zürich St Gallen 2010, p. 51 ss).

5.3. Le moment déterminant pour juger si le droit à une rente a été décidé de manière conforme au droit par l'administration est le prononcé de la décision litigieuse. Si l'assuré se déclare prêt à se soumettre à un examen médical seulement après la prise d'une décision y afférente fondée sur l'art. 43 al. 3 LPGA qui a eu pour suite une décision sur la base les actes du dossier, son refus d'obtempérer dont il a fait preuve auparavant continue de déployer des effets juridiques. Ainsi, un recours au cours duquel l'assuré manifeste nouvellement son accord à une mesure d'instruction devra être considéré, le cas échéant, comme une nouvelle demande de rente. Ce nouvel examen du droit à la rente pour le futur prend en compte l'intérêt de la partie recourante à ce que la sanction rendue (jugement sur la base du dossier) reste conforme au principe de proportionnalité en ce sens qu'elle déploie ses effets uniquement pour la période durant laquelle l'assuré a enfreint son devoir de collaborer (arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.6).

5.4. Entrée en vigueur le 1er janvier 2008, la modification de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision AI) a introduit des règles précisant les obligations de l'assuré, notamment celle de collaborer à la mise en oeuvre de différentes mesures (art. 7 al. 2 LAI) et les sanctions entraînées par le manquement à ces devoirs. Ainsi, l'art. 7b al. 1 LAI prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. Selon l'art. 7b al. 2 LAI les prestations peuvent être réduites ou refusées, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, sans mise en demeure et sans délai de réflexion (notamment) si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI). Concrétisant les conséquences d'un manquement aux obligations de collaborer, le Conseil fédéral a introduit un nouvel art. 86bis al. 1 RAI, lequel est également entré en vigueur au 1er janvier 2008 (Modification du RAI du 28 septembre 2007; RO 2007 5155). Cette disposition précise que si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou encore à l'art. 43 al. 2 LPGA, la rente est réduite au maximum de moitié pendant six mois au plus. Selon l'art. 86bis al. 2 RAI, dans les cas prévus à l'art. 7b al. 2 let. a à d LAI, la rente est réduite au

maximum d'un quart pendant trois mois au plus. Dans les cas particulièrement graves, la rente peut être refusée (art. 86bis al. 3 RAI).

L'art. 86bis RAI (qui doit rester dans le cadre tracé par l'art. 7b LAI) ne saurait toutefois remettre en cause la jurisprudence susmentionnée en rapport avec le manque de collaboration d'un assuré dans le cas particulier d'une procédure de révision et la possibilité pour l'administration, en application de l'art. 43 al. 3 LPGA, de se prononcer en défaveur de l'assuré sur la base du dossier par le truchement d'un renversement du fardeau de la preuve (cf. supra chif. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 3.2 qui confirme l'application de cette jurisprudence même après l'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI; voire aussi ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème édition, Zürich Bâle Genève 2010, p. 82 s. chif. 7; KRAFT, op. cit., p. 127). Bien plutôt, il y a lieu de considérer que l'art. 7b al. 1 LAI peut nouvellement servir de base légale à la jurisprudence précitée (dans ce sens U. MEYER, op. cit., p. 72 et p. 82 s. chif. 7; voire aussi Botschaft des Bundesrates über die 5. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 22. Juni 2005, in: FF 2005 p. 4525 s. qui n'apparaît pas retenir une conception contraire). Les avis de U. MURER et de U. KIESER qui voient dans l'art. 7b LAI une dérogation à l'art. 43 al. 3 LPGA semblent omettre de prendre en compte la jurisprudence spécifique portant sur l'art. 43 al. 3 LPGA et ne sauraient pas conséquent convaincre (cf. E. MURER, op. cit., p. 133 n° 96; U. KIESER, ATSG Kommentar, 2ème édition, Zürich Bâle Genève 2009, art 43 n° 58).

6.
Quoi qu'il en soi, force est de constater que, en l'occurrence, l'administration a manifestement agi de façon contraire au droit en supprimant la rente de l'intéressée avec effet au 1er novembre 2009.

6.1. D'un point de vue formel, il appert tout d'abord que l'OAIE n'a pas procédé à une mise en demeure de l'assurée en bonne et due forme conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA (cf. supra consid. 5.1). En effet, selon cette disposition, l'assuré doit forcément être mis en demeure par écrit et il convient de lui impartir un délai convenable pour obtempérer aux injonction de l'autorité (KIESER, op. cit., art. 21 n° 90). En l'espèce, l'administration, se basant sur une prise de position de son service médical du 4 août 2009 (pce 99), est parvenue à la conclusion que le rapport médical du 8 juilllet 2009 produit par la recourante n'était pas de nature à justifier un manquement à l'examen par les experts du Centre

B._____ prévu en date des 12 et 13 août 2009. Pour satisfaire aux exigences de l'art. 43 al. 3 LPGA, elle était par conséquent tenue de communiquer son point de vue par écrit à la recourante et mettre celle-ci en demeure d'obtempérer faute de quoi sa rente serait supprimée. En outre, eu égard au peu de temps qu'il restait jusqu'à la convocation à l'expertise et compte tenu des particularités du cas d'espèce, elle se devait d'annuler les dates des 12 et 13 août retenues jusqu'alors pour un examen et d'impartir un nouveau délai à la recourante pour se présenter devant les experts (cf. arrêt 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 let. A.b où l'administration a imparti un délai raisonnable à l'assuré pour prendre contact avec le centre médical en charge de l'expertise et convenir avec cette entité d'une nouvelle date d'examen). Quoiqu'en dise l'OAIE et même en tenant compte des entretiens téléphoniques effectués le 6 août 2009 entre l'administration et l'assurée (cf. supra let. F), il n'y avait aucune raison pertinente de renoncer à une mise en demeure écrite dans la présente affaire (KIESER, op. cit., art. 21 n° 90; ATF 122 V 218). Au surplus, on note que l'art. 7b al. 2 let. d LAI cité par l'OAIE dans la décision attaquée (et à juste titre plus mentionné dans le préavis) ne se rapporte pas au refus de se présenter à un examen médical (cf. supra consid. 5.4) et ne saurait donc être déterminant dans la présente affaire (dans ce sens MEYER, op. cit., p. 79 let. bb; MURER, op. cit., p. 138 s. n° 113, voire aussi KIESER, op. cit., art. 28 n° 30). Il est également important de souligner dans la présente affaire que la recourante n'a jamais refusé de comparaître devant les experts mais uniquement demandé à l'administration de reporter la date de l'expertise pour des motifs de santé en s'appuyant par ailleurs sur des attestations de ses médecins traitant (cf. sur ce point let. C et consid. 6.2 ci-après). Au vu des particularités du cas concret, on ne saurait par conséquent parler in casu d'une violation de l'obligation de collaborer au sens de l'art. 7b LAI. Il convient donc de conclure que la rente de l'assurée ne pouvait être supprimée en date du 1er novembre 2009 faute d'une mise en demeure effectuée correctement par l'administration et d'une raison pertinente à cet effet. Par ailleurs, l'administration aurait également dû examiner s'il était conforme au droit international de notifier à la recourante la mise en demeure ainsi que la décision attaquée par simple voie postale dans son pays de domicile, à savoir le Maroc (voire à ce sujet l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6346/2008 du 18 mai 2010 consid. 5).

6.2. Sur le fond, il ressort du dossier que, lors de l'octroi initial de la rente, l'administration s'était basée avant tout sur un examen clinique bidisciplinaire du 27 septembre 2004 effectué par les Drs D._____, médecine-interne/rhumatologie, et E._____, psychiatrie, du service

médical F._____ (rapport du 30 septembre 2004 [pce 47]). Ce document faisait part d'une assurée qui ne sort que très peu seule, car elle est victime d'un sentiment ébrieux permanent (pce 47 p. 1) et il lui arrive de se perdre (pce 47 p. 2, dernier paragraphe). Sur le plan somatique, il était mentionné l'absence d'une atteinte à la santé significative et d'une incapacité de travail y relative. En revanche, sur le plan psychique, les médecins du SMR retenaient un important ralentissement psychomoteur, des troubles mnésiques et praxiques, des troubles de l'attention et de la concentration, une fatigabilité, une perte de l'élan vital, des troubles anxieux portant sur son état de santé, une anhédonie, une aboulie et un retrait social. Ils retenaient ainsi le diagnostic de trouble neuro-cognitif (F03) de degré moyen à sévère d'origine indéterminée chez une personnalité dépendante à l'intelligente limite, ce qui, selon eux, entraînait une incapacité de travail de l'assurée dans toute profession dès 2000. On note que, selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), le diagnostic F03 se rapporte à une "démence sans précision". "La démence (F00-F03) est un syndrome dû à une maladie cérébrale, habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Les déficiences des fonctions cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation" (Organisation mondiale de la santé [éd.], CIM-10, édition 2008, imprimée en France en 2009 p. 306). L'instruction médicale menée par l'administration dans le cadre de la demande de rente avait donc mis en avant des éléments susceptibles de rendre plausible l'argumentation de la recourante soulevée en procédure de révision selon laquelle elle serait incapable d'effectuer toute seule le trajet Maroc-Suisse pour se soumettre à une expertise médicale (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.1; 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références). Au vu de ces circonstances particulières et eu égard au principe de la vraisemblance prépondérante régissant l'appréciation des preuves en matière du droit des assurances sociales, l'administration ne pouvait donc sans autre conclure que l'assurée refusait de manière inexcusable de collaborer à l'instruction, d'autant que son service médical n'avait pas été en mesure de lire l'entier du certificat médical du 8 juillet 2009 établi par le médecin traitant de l'assurée (cf. supra let. C et D) et que le certificat médical ultérieur du 7 août 2009 mentionnait expressément que cette dernière ne pouvait pas voyager seule (cf. supra let. G).

7.
Compte tenu de tout ce qui précède, il convient d'annuler la décision litigieuse et d'admettre le recours.

8.
Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure et le montant de Fr. 300.- versé par la recourante à titre d'avance de frais lui est restitué.

9.
La recourante ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis et la décision attaquée annulée.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais par la recourante est restituée à cette dernière.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

– à la recourante (par voie édictale)
– à l'autorité inférieure (n° de réf.)
– à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :	Le greffier :
Vito Valenti	Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

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 (art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :