

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_254/2011

Arrêt du 15 novembre 2011
Ile Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président, Borella et Glanzmann.
Greffière: Mme Moser-Szeless.

Participants à la procédure
M. _____,
représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat,
recourante,

contre

Office AI du canton de Neuchâtel, Espacité 4-5, 2300 La Chaux-de-Fonds,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, du 18 février 2011.

Faits:

A.

A.a En raison des séquelles d'un accident dont elle a été victime en 1983 (gonarthrose post-traumatique bilatérale), M. _____, née en 1967, a été mise au bénéfice d'un quart de rente de l'assurance-invalidité à partir du 1er mars 1994 (décision du 24 mars 1995). A l'époque, le degré d'invalidité a été fixé à 45 % en fonction des empêchements que rencontrait l'assurée dans l'accomplissement de ses travaux habituels; depuis la fin de son apprentissage d'employée de commerce et son mariage en 1986, elle s'était consacrée à l'éducation de ses deux enfants (nés en 1986 et 1993) et aux tâches ménagères.

A.b A la suite d'une première révision du droit à la rente, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après: l'office AI) a reconnu à M. _____ le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 70 %, dès le 1er octobre 1996 (décision du 24 août 1998). Le droit à cette prestation été maintenu à la suite d'une révision subséquente en 2003 (communication du 10 novembre 2003).

Initiant à nouveau une procédure de révision en octobre 2006, l'office AI a procédé à une enquête ménagère, le 13 novembre 2007, et recueilli des avis médicaux, dont celui du docteur J. _____, médecin-chef de l'Hôpital X. _____, mandaté par Allianz Suisse, société d'assurances, qui était intervenue en qualité d'assureur-accidents obligatoire. L'administration a également soumis M. _____ à un examen orthopédique auprès du docteur S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, médecin du Service médical Y. _____. Par décision du 16 septembre 2009, l'office AI a supprimé le droit de l'assurée à une rente d'invalidité à partir du 1er décembre 2009, au motif qu'elle aurait désormais exercé une activité lucrative à temps partiel si elle avait été en bonne santé et que le degré d'invalidité, qui devait être déterminé selon la méthode mixte d'évaluation, s'élevait à 19 %.

B.

Statuant le 18 février 2011 sur le recours formé par M. _____ contre cette décision, le Tribunal cantonal, Cour de droit public, de la République et canton de Neuchâtel l'a rejeté.

C.

Agissant par la voie du recours en matière de droit public et du recours constitutionnel subsidiaire, M. _____ demande au Tribunal fédéral d'annuler le jugement cantonal, ainsi que la décision du 16 septembre 2009. Sous suite de dépens, elle conclut au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 1er décembre 2009. Elle requiert également l'octroi de l'effet suspensif à son recours.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public réalise les conditions de recevabilité posées par les art. 82 à 85 LTF. Partant, en raison de son caractère subsidiaire, le recours constitutionnel n'est pas recevable (art. 113 LTF).

2.

Sur le plan formel, invoquant une violation des art. 30 al. 3 Cst. et 6 § 1 CEDH, ainsi que de son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.), la recourante reproche aux premiers juges d'avoir refusé son audition "aux débats" et celle "de ses médecins témoins", alors qu'elle leur avait demandé la mise en oeuvre de débats publics.

2.1 L'art. 30 al. 3 Cst., selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH, lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2 p. 290 ss). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (cf. ATF 122 V 47 consid. 2c p. 52 sv. et 3a p. 55). Saisi d'une demande tendant à la mise en oeuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 § 1 seconde phrase CEDH, lorsque la demande est abusive

(chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (cf. ATF 122 V 47 consid. 3b p. 55 ss). Le Tribunal fédéral a récemment précisé qu'il ne pouvait être renoncé à des débats publics au motif que la procédure écrite convenait mieux pour discuter de questions d'ordre médical, même si l'objet du litige porte essentiellement sur la confrontation d'avis spécialisés au sujet de l'état de santé et de l'incapacité de travail d'un assuré en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 136 I 279 consid. 3 p. 283 sv.).

2.2 En l'espèce, contrairement à ce que prétend la recourante, elle n'a pas formulé en instance cantonale une demande tendant à la mise en oeuvre de débats publics. Dans son mémoire de recours daté du 1er octobre 2009, elle a sollicité "son audition et celle de témoins sur les circonstances particulières de cette affaire, en particulier sur le plan asséculogique", ce qui correspond à une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle et à l'audition de témoins). Conformément à la jurisprudence rappelée ci-avant, une telle demande ne suffit pas à fonder une obligation de la juridiction cantonale d'organiser des débats publics au sens des art. 30 al. 3 Cst. et 6 § 1 CEDH. Le grief tiré de la violation de ces dispositions est dès lors mal fondé.

2.3 En tant que la recourante se plaint, ensuite, d'une violation de son droit d'être entendue parce que la juridiction cantonale aurait refusé d'entendre les docteurs W. _____ et J. _____ "quant à la probabilité d'une reprise du travail et le pourcentage d'invalidité", son grief n'a pas de portée propre par rapport à celui tiré d'une appréciation arbitraire des preuves qu'elle invoque également. L'assureur ou le juge peut effectivement renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu (sur cette notion en corrélation avec l'administration de preuves, cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429, 119 Ib 492 consid. 5b/bb p. 505) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428). L'argumenta-tion

de la recourante sera donc traitée avec le fond du litige.

3.

Le litige porte sur la suppression, par la voie de la révision, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à partir du 1er décembre 2009. A cet égard, le jugement entrepris expose de manière complète les règles légales et les principes jurisprudentiels sur la notion d'invalidité et son évaluation au moyen de l'une des trois méthodes prévues à cet effet en fonction du statut de l'assuré (personne active à temps complet, à temps partiel ou non-active; sur les méthodes d'évaluation, voir ATF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 3.1 et 3.2 et les arrêts cités), ainsi que sur la révision du droit à la rente et la valeur probante de rapports médicaux. Il suffit d'y renvoyer.

4.

4.1 Invoquant une violation de l'art. 17 LPGA, la recourante soutient tout d'abord que la révision de son droit à la rente repose sur une nouvelle appréciation du cas et non pas sur un changement réel des circonstances, puisque son état de santé ne s'est pas modifié.

4.2 Comme l'a à juste titre rappelé la juridiction cantonale, la révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 p. 546 et 7.1 p. 548). En particulier, il y a lieu à révision en cas de modification sensible de l'état de santé, des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 et les arrêts cités) ou des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b p. 199).

En l'espèce, la révision du droit à la rente à laquelle a procédé l'intimé, et qui a été confirmée par la juridiction cantonale, repose sur un changement (hypothétique) dans la situation économique et personnelle de la recourante qui a conduit à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (et non plus de la méthode spécifique appliquée jusqu'alors). L'absence de modification sensible de l'état de santé, telle qu'alléguée par la recourante, n'implique dès lors pas une violation des conditions de l'art. 17 LPGA. Son grief est donc mal fondé.

5.

Il reste à examiner si la juridiction cantonale était en droit d'admettre un changement de statut de la recourante, singulièrement qu'à l'époque de la révision, l'assurée aurait exercé à temps partiel une activité lucrative dans un emploi correspondant à sa formation si elle n'avait pas subi une atteinte à la santé.

5.1 Le point de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé est une question de fait, dans la mesure où il s'agit d'une appréciation concrète des circonstances et non pas de l'application de conséquences générales tirées exclusivement de l'expérience générale de la vie. Les constatations y relatives de la juridiction cantonale lient donc le Tribunal fédéral, pour autant qu'elles ne soient ni manifestement inexactes, ni ne reposent sur une violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 97 al. 1 et art. 105 al. 1 et 2 LTF; ATF 133 V 504 consid. 3.2 p. 507; cf. aussi ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier ou contraire au sens de la justice et de l'équité ou encore lorsque le juge ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens ou sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des conclusions insoutenables (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62; 129 I 8 consid. 1.2 p. 9).

5.2 Se fondant sur les indications de la recourante à l'assureur-accidents, sur ses déclarations au cours de l'enquête sur le ménage initiée par l'intimé (cf. rapport sur l'enquête du 13 novembre 2007), et sur l'expertise du docteur J. _____, la juridiction cantonale a considéré que l'assurée aurait exercé une activité lucrative à temps partiel (de 50 à 80 %) dans un emploi correspondant à sa formation dès le moment où l'âge de ses enfants n'y faisait plus obstacle, soit au plus tard à l'époque de la décision litigieuse, puisque ses enfants étaient alors âgés de vingt-trois ans et seize ans. La recourante avait ainsi indiqué à l'assureur-accidents qu'"en temps normal, à l'heure actuelle, [elle] reprendrai[t] une activité professionnelle entre 50 et 80 %", son fils étant en fin d'apprentissage et sa fille au début de sa scolarité secondaire (courrier du 15 août 2005 à Elvia Assurances). Deux ans plus tard, le 9 juillet 2007, elle avait réitéré ses propos en indiquant que: "D'autre part, je voudrais vous préciser qu'actuellement mes enfants ont atteint un âge qui me permettrait de reprendre une activité à 100 %. De plus, j'aimerais souligner que dès le départ j'ai joué la carte de l'honnêteté en

déclarant que je ne désirais pas

travailler lorsque mes enfants étaient en bas âge" (courrier du 9 juillet 2007 à Allianz Suisse). De même, lors de l'enquête économique sur le ménage du 13 novembre 2007, l'assurée avait répondu par l'affirmative à la question de savoir si, sans handicap, une activité lucrative serait exercée en précisant que depuis environ trois ans, elle aurait sans atteinte à la santé repris une activité professionnelle à 80 %. Par ailleurs, dans son expertise du 18 octobre 2007, le docteur J. _____ avait mentionné que "comme c'était planifié de reprendre une activité professionnelle à 50 % avec un genou non touché, elle pourrait gagner la moitié d'un salaire mensuel d'une secrétaire que nous évaluons à 5'000 francs, donc 2'500 francs".

5.3 La recourante conteste les constatations de la juridiction cantonale en faisant valoir une violation du degré de preuve et une appréciation arbitraire des preuves, les premiers juges n'ayant pas tenu compte des circonstances particulières dans lesquelles elle avait déclaré à l'assureur-accidents (les 15 août 2005 et 9 juillet 2007) qu'elle aurait repris une activité lucrative si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé.

5.4 Les allégations de la recourante ne permettent pas de s'écarter du point de vue de la juridiction cantonale. La volonté hypothétique de la recourante, selon laquelle elle aurait exercé une activité à temps partiel si elle avait été en bonne santé, résulte clairement des déclarations exprimées à répétition reprises à partir de l'été 2005. Alors qu'à l'occasion d'une enquête économique sur le ménage effectuée le 14 mai 1998, M. _____ avait ainsi répondu à la question de savoir si "sans handicap, une activité lucrative serait[...] exercée à ce jour" en indiquant qu'il ne lui était pas possible de répondre de manière catégorique, elle y a apporté une réponse affirmative six ans plus tard, le 13 novembre 2006. Cette dernière déclaration apparaît d'autant plus crédible qu'elle correspond à l'évolution de la situation familiale de la recourante qui, en 2006, n'avait plus à s'occuper de jeunes enfants, mais d'une adolescente et d'un jeune adulte.

Son argumentation, selon laquelle ses déclarations auraient relevé d'une "contrainte" ou d'un "innocent stratagème" en vue uniquement d'obtenir une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, n'est pas convaincante. On ne voit pas en effet ce qui aurait obligé la recourante, dix ans après la date de la décision de l'assurance-accidents invoquée (28 juillet 1995) et précisément au moment où son second enfant ne nécessitait plus (autant) l'assistance de sa mère, à manifester son intention hypothétique de travailler si cela ne correspondait pas à sa volonté (hypothétique) effective. Le fait qu'elle a cru - à tort ou à raison (question sur laquelle il n'y a pas lieu de se prononcer, puisqu'elle n'est pas objet du litige) - qu'une telle manifestation de volonté lui ouvrirait le droit à une rente de l'assurance-accidents n'implique pas que ses déclarations n'aient pas été conformes à la réalité.

C'est en vain que la recourante soutient ensuite que les constatations de la juridiction cantonale ne tiendraient pas compte de la situation économique effective, puisqu'est seul déterminant en l'espèce le point de savoir si elle aurait travaillé sans atteinte à la santé, et non pas si elle pourrait effectivement trouver du travail compte tenu de son atteinte à la santé, étant précisé, au demeurant, que l'invalidité d'assurés actifs est évaluée en fonction d'un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPG). Les déclarations qu'a faites la recourante au docteur J. _____, selon lesquelles elle n'envisageait pas de travailler en raison de son état de santé, ne sont pas non plus décisives, car seule importe dans ce contexte la volonté hypothétique de l'assurée dans l'hypothèse de l'absence de toute atteinte à la santé. En affirmant simplement, par ailleurs, que l'exercice d'une activité lucrative sans l'accident relèverait d'une simple possibilité mais non pas de la vraisemblance prépondérante, la recourante ne fait que substituer sa propre appréciation à celle des premiers juges, sans établir en quoi ils auraient méconnu le degré de preuve requis dans le domaine des assurances sociales.

6.

6.1 La recourante reproche encore aux premiers juges de n'avoir pas tenu compte des divergences dans l'appréciation de la capacité résiduelle de travail (et non pas de la "prise d'activité") entre, d'un côté, l'avis du docteur S. _____ (75 %) et, de l'autre, celui des docteurs W. _____ et J. _____ (50 %).

Ce grief est mal fondé. En effet, la juridiction cantonale a dûment mis en évidence la divergence d'appréciation médicale sur ce point et expliqué de manière circonstanciée pour quelles raisons elle s'en tenait à l'évaluation du médecin du Centre Y. _____ et non pas à celle des docteurs J. _____ et W. _____, à l'audition desquels elle pouvait renoncer en l'état du dossier. Son appréciation, qui est en tous points convaincante, n'est pas sérieusement remise en cause par la recourante, qui se borne à invoquer "le doute créé par ces opinions clairement divergentes" sans même tenter d'en démontrer le caractère insoutenable ou arbitraire. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de la constatation des premiers juges selon laquelle l'assurée dispose d'une capacité

résiduelle de travail de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (décrites par les médecins), telle celle d'employée de bureau (voir cependant consid. 7).

6.2 En ce qui concerne ensuite les critiques de la recourante quant aux calculs du degré d'invalidité de la juridiction cantonale, singulièrement la détermination du revenu d'invalidé, elles sont mal fondées. Pour déterminer le salaire d'invalidé (que la recourante a calculé de la manière suivante: $[64'809 \times 80 \% \times 75 \%] = 38'885$, puis un abattement de 5 % = 36'941 fr.), il y a lieu de prendre en compte le gain hypothétique que l'assuré pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a p. 154; ATF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 4.1). C'est dire que le salaire d'invalidé doit être calculé en fonction du revenu que l'assuré pourrait réaliser en mettant pleinement en oeuvre sa capacité résiduelle de travail, soit sans la pondération liée au temps de travail partiel (qui intervient après la comparaison des deux revenus déterminants). En l'occurrence, le salaire d'invalidé a été calculé par la juridiction cantonale conformément à ces règles ($64'809 \text{ fr.} \times 75 \% = 48'606 \text{ fr.}$, soit 46'176 fr. 40 avec l'abattement de 5 %).

7.

Cela étant, la recourante percevait une rente de l'assurance-invalidité (d'abord un quart de rente, puis une rente entière) depuis plus de 15 ans au moment où l'intimé a décidé de la suppression de la prestation. Dans une telle constellation, le jugement cantonal, par lequel les premiers juges ont confirmé la décision administrative rendue sans que l'intimé ait examiné sérieusement l'opportunité de l'octroi de mesures de réadaptation, n'est pas conforme au droit (que le Tribunal fédéral applique d'office [art. 106 al. 1 LTF]).

7.1 Il existe essentiellement deux situations dans lesquelles la valorisation économique de la capacité fonctionnelle de travail présuppose l'octroi préalable de mesures de réadaptation.

7.1.1 D'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation peut constituer une *conditio sine qua non* pour permettre à la personne assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail. Lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que lesdites mesures n'aient été exécutées (arrêt 9C_141/2009 du 5 octobre 2009 consid. 2.3.1 et les arrêts cités, in SVR 2010 IV n° 9 p. 27).

7.1.2 L'octroi d'une mesure de réadaptation peut également constituer une *conditio sine qua non* d'un point de vue professionnel.

7.1.2.1 Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. ULRICH MEYER, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung*, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après

lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêts 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]).

Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était 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 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 oeuvre 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 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]).

7.1.2.2 Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a 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 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

7.2 Dès lors que la recourante était au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis plus de quinze ans (du 1er mars 1994 au 30 novembre 2009), elle fait partie de la catégorie des assurés dont on ne peut en principe exiger d'entreprendre de leur propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail médicalement documentée. De plus, on constate que la recourante n'a jamais travaillé depuis l'obtention de son certificat de capacité d'employée de commerce en 1986. Depuis cette date, les exigences d'une telle activité et les conditions de son exercice se sont par ailleurs considérablement modifiées au regard de l'apparition des outils informatiques et de leur utilisation toujours plus répandue, notamment dans le domaine des services. On ne saurait donc exiger de la part de la recourante qu'elle reprenne une activité comme employée de commerce, sans pouvoir bénéficier, au préalable, de mesures de réadaptation d'ordre professionnel. L'intimé l'a du reste reconnu dans une certaine mesure, puisqu'il a indiqué à la recourante qu'il pourrait intervenir, le cas échéant, pour une aide au placement avec mise à niveau des connaissances (décision du 16 septembre 2009); son examen aurait cependant dû aller au-delà d'une simple aide au placement et faire l'objet d'une décision concrète.

Par conséquent, indépendamment des motifs invoqués par la recourante à l'appui de son recours (cf. ATF 134 III 102 consid. 1.1 p. 104), il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il prenne les mesures nécessaires à la réintégration de l'assurée dans le circuit économique, sous réserve de la réalisation des conditions matérielles du droit à la prestation et de la collaboration de l'intéressée (art. 21 al. 4 LPGA). Ce n'est qu'à la suite de cet examen que l'intimé pourra statuer définitivement sur la révision de la rente d'invalidité. En ce sens, le recours est bien fondé. Le présent arrêt rend sans objet la demande d'octroi de l'effet suspensif au recours dont l'assurée a assorti son écriture.

8.

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause à l'administration pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (art. 66 al. 1 LTF). La recourante a droit à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 68 al. 1 LTF), qui devra également s'acquitter des frais de justice (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours constitutionnel subsidiaire est irrecevable.

2.

Le recours en matière de droit public est admis en ce sens que le jugement du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, du 18 février 2011 et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel du 16 septembre 2009 sont annulés, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

4.

L'intimé versera à la recourante la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

5.

La cause est renvoyée au Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

6.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 15 novembre 2011
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

La Greffière: Moser-Szeless