

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Cour III  
C-1546/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 4 avril 2008**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Michael Peterli, Stefan Mesmer, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**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.

**Faits :****A.**

Par décision du 11 février 2000 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), B.\_\_\_\_\_, mariée, ressortissante française née le 21 novembre 1968, fut mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 1998 selon constatation d'un degré d'invalidité de 100% par l'Office AI du canton de Bâle-Ville (pce 11).

Cette décision fut notamment fondée sur les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assurée daté du 21 novembre 1998 selon lequel l'intéressée ne travaille plus depuis le 23 juin 1997 en raison d'une dépression nerveuse et exerçait auparavant une activité à plein temps (pce 3/1),
- le questionnaire à l'employeur daté du 28 avril 1999 selon lequel l'intéressée a été engagée à plein temps du 1<sup>er</sup> mars 1992 au 31 mars 1998 en tant qu'employée dans le conditionnement, les années 1997 et 1998 ayant compté 8 interruptions de travail pour incapacité à 100% (1997: 20 janvier - 7 février, 11-14 février, 2-25 avril, 6-7 mai, 26 mai - 6 juin, 25 juin - 31 décembre; 1998: 1<sup>er</sup> janvier - 31 mars ; pce 7),
- un rapport médical daté du 30 mars 1999 signé du Dr M.\_\_\_\_\_ à l'adresse de l'Office AI du canton de Bâle-Ville faisant état du diagnostic de syndrome anxio-dépressif chronique depuis avril 1997 avec status stationnaire invalidant à 100% du 8 février au 6 avril 1999 (pce 6),
- un rapport médical daté du 13 septembre 1999 signé des Drs W.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ de la polyclinique psychiatrique universitaire de l'Hôpital cantonal de Bâle selon lequel l'intéressée a souffert de dépressions, boulimies morbides, anxiété diffuse depuis le décès de son père survenu en 1995 et présente des troubles dépressifs récurrents avec des symptômes psychotiques, de l'agoraphobie avec des réactions de panique, des phobies sociales, une boulimie nerveuse atypique, status invalidant à 100% (pce 8).

**B.**

Dans le cadre de la révision du droit à la rente de l'intéressée initiée en 2005, l'OAI du canton de Bâle-Ville porta au dossier les documents ci-après:

- un rapport d'examen du Dr A.\_\_\_\_\_, psychiatre, daté du 18 mars 2006, rappelant les antécédents, selon lequel l'intéressée, devenue alcoolique en 1999/2000 et abstinente depuis avril 2005, avait réussi à réduire un important excès pondéral (prise de poids de 30 kg en 1999, réduction stabilisée de 10 kg en 2006) et présentait une forte apathie, des difficultés de concentration, une vie sociale réduite sans centre d'intérêts personnels, un trouble neurologique dissociatif, status invalidant à 80% depuis avril 2005 et à 70% depuis octobre 2005. Le rapport relève que l'assurée fut suivie en 1999/2000 pendant près d'un an par le Dr R.\_\_\_\_\_, psychiatre, à raison en un premier temps d'une consultation par semaine puis à raison d'une consultation toute les deux semaines sans résultat probant. A titre de mesures médicales le Dr A.\_\_\_\_\_ préconisa un séjour de plusieurs mois dans un établissement spécialisé et un suivi psychothérapeutico-analytique d'une à deux séances hebdomadaires dont le résultat attendu devrait être profitable à l'assurée sur le plan personnel et de sa capacité de travail (pce 18);
- un rapport d'expertise signé des Drs Z.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ daté du 30 mars 2006 faisant état de troubles dissociatifs neurologiques et de dépendance alcoolique sous contrôle (status d'abstinence) relevant une incapacité de travail de 100% de 1999 à mars 2005, de 80% d'avril à septembre 2005 et de 70% à compter d'octobre 2005, un status en voie d'amélioration pouvant être ultérieurement amélioré par des mesures médicales d'ordre psychothérapeutique, tel un séjour de plusieurs mois dans un établissement spécialisé et un suivi psychothérapeutique orienté psychanalyse d'une à deux séances par semaine, une influence favorable du point de vue personnel voire sur la capacité de travail pouvant être attendue (pce 19).

**C.**

Par correspondance du 3 mai 2006 l'OAI du canton de Bâle-Ville informa l'intéressée de la reconduction de son droit à une rente d'invalidité

mais indiqua qu'en vertu de l'art. 21 al. 4 de la loi sur la partie générale du droit des assurances (LPGA), qui oblige les assurés à donner favorablement suite aux mesures raisonnablement exigibles propres à rétablir ou améliorer sa capacité de travail, elle se devait jusqu'au 3 août 2006 de prendre toutes mesures utiles pour entrer dans une clinique psychiatrique pour plusieurs mois avec confirmation de l'institution trouvée et de faire attester par son thérapeute jusqu'au 3 novembre 2006 la psychothérapie entreprise. L'office AI précisa que les coûts du traitement n'étaient pas pris en charge par l'AI et qu'à défaut d'avoir pris les mesures préconisées l'intéressée s'exposait à une suspension de sa rente (pce 20). Le 4 mai 2006 l'Office AI confirma la reconduction de la rente entière (pce 22).

Par correspondance du 6 septembre 2006 l'Office AI informa l'intéressée n'avoir reçu aucune confirmation d'un séjour et traitement dans une clinique psychiatrique tels que requis conformément à son obligation découlant de l'art. 21 al. 4 LPGA et qu'en conséquence un ultime délai au 6 octobre 2006 lui était imparti à cet effet, la confirmation d'un traitement ambulatoire dans les quatre semaines suivant le terme du séjour en clinique devant également être envoyée (pce 23).

Par correspondance reçue le 10 octobre 2006, l'OAI fut informé d'un changement d'adresse accompagné d'un certificat médical du Dr R.\_\_\_\_\_, psychiatre, daté du 3 octobre 2006, selon lequel il suivait régulièrement l'assurée depuis 1999, qu'elle était suivie actuellement sur le plan psychiatrique à raison d'une séance par quinzaine associée à un traitement psychotrope pour des troubles psychopathologiques s'étant progressivement enkystés, qu'elle présentait une évolution chronique empêchant toute activité professionnelle mais que son état clinique ne justifiait pas une hospitalisation (pce 24).

L'OAI soumit le dossier à son médecin conseil le Dr H.\_\_\_\_\_ lequel dans son rapport du 21 novembre 2006 constata le caractère déficient de la thérapie à une séance tous les 15 jours entreprise et la nécessité au vu du dossier d'un séjour dans une clinique psychiatrique. Il confirma le principe d'une suspension de rente faute pour l'assurée d'avoir suivi les mesures préconisées (pce 25).

Par projet de décision du 5 décembre 2006 l'OAI informa l'assurée que sa rente allait prochainement être suspendue faute pour elle de n'avoir pas entrepris les mesures propres à diminuer son dommage conformément à la correspondance du 6 septembre 2006 (pce 26).

Par correspondance du 15 décembre 2006, l'intéressée informa l'OAI être suivie médicalement et psychologiquement en France et de ce fait décliner la requête d'hospitalisation. Elle joignit à son envoi un certificat médical du Dr R.\_\_\_\_\_ daté du 13 décembre 2006 selon lequel l'intéressée était suivie du point de vue psychothérapeutique et était sous médication psychotrope en raison d'une problématique complexe faisant référence à des traumatismes infantiles graves responsables de troubles anxieux, phobiques majeurs, restreignant les capacités relationnelles et empêchant pour cette raison toute activité professionnelle, nécessitant une prise en charge psychologique à long terme sans pour autant que l'état clinique actuel ne justifie une hospitalisation, même à temps partiel (pce 27).

**D.**

Par décision du 6 février 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE), se référant à l'obligation des assurés de prendre toutes mesures propres à diminuer le dommage et à la correspondance du 6 septembre 2006, supprima avec effet immédiat le versement de la rente de l'intéressée (pce 28).

**E.**

Par acte du 26 février 2007 l'assurée recourut contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral faisant valoir ne pas comprendre la décision prise compte tenu du fait que son médecin psychiatre traitant avait indiqué dans son certificat médical qu'une hospitalisation n'était pas justifiée tout en relevant qu'elle n'était pas en mesure d'exercer une activité professionnelle. Elle requit que l'OAIE prenne contact avec le Dr R.\_\_\_\_\_ et conclut implicitement à l'annulation de la décision prise. A son recours elle joignit un nouveau certificat médical établi par le Dr R.\_\_\_\_\_ daté du 22 février 2007 lequel reprit le contenu du précédent certificat médical complété de l'indication que la thérapie avait permis à ce jour une amélioration tangible du tableau clinique mais que l'analyse de la situation actuelle ne permettait pas d'espérer une restauration des capacités professionnelles dans un terme raisonnable et que l'intéressée devrait à ce titre bénéficier d'une mesure d'invalidité (pce TAF 1).

Invité à se déterminer, l'OAIE conclut le 23 avril 2007 au rejet du recours en se fondant sur la détermination de l'OAI du canton de Bâle-Ville lequel fit valoir le status connu de l'assurée, le fait qu'il était apparu des examens réalisés par les Drs Z.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ qu'un

séjour de plusieurs mois en un établissement spécialisé serait profitable à l'assurée, que cette dernière avait été informée de son devoir d'effectuer un tel séjour et qu'à défaut sa rente serait supprimée. Il indiqua qu'elle ne s'était pas conformée à cette requête faisant valoir un suivi ambulatoire par le Dr R.\_\_\_\_\_ depuis 1999 attesté par ce dernier alors que ce médecin n'avait suivi la patiente qu'une année environ en 1999/2000 et dernièrement en 2006 selon une communication du Dr M.\_\_\_\_\_, médecin de famille de l'assurée, qu'en l'occurrence le Dr R.\_\_\_\_\_ avait indiqué sans motivation dans son dernier rapport médical, pouvant être qualifié de rapport de complaisance, qu'un séjour en institution ne se justifiait pas, ce qui n'était pas possible au vu du rapport du Dr A.\_\_\_\_\_. L'OAI indiqua également avoir cherché à prendre des renseignements sur l'intéressée auprès des Drs M.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ mais sans résultat (pce TAF 4). Par réplique du 12 mai 2007, l'assurée indiqua avoir été suivie par le Dr R.\_\_\_\_\_ de 1999 à 2001 et avoir décidé de cesser sa thérapie ne voyant pas d'amélioration et ne voulant pas raconter les sévices qu'elle avait subis durant son enfance. Elle évoqua une période noire jusqu'en 2004, année durant laquelle elle consulta le Dr M.\_\_\_\_\_ qui lui conseilla de poursuivre sa thérapie avec le Dr R.\_\_\_\_\_, nécessité dont le Dr A.\_\_\_\_\_ lui fit prendre conscience (pce TAF 8).

#### **F.**

Par décision incidente du 5 novembre 2007 le Tribunal de céans requit de la recourante une avance de frais de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 8-10).

#### **G.**

Par ordonnance du 23 janvier 2008, le Tribunal de céans communiqua aux parties la composition du collège appelé à statuer dans la cause (pce TAF 11). Elle ne fut pas contestée.

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente 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).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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.

## **2.**

**2.1** 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<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (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 (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale

bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

### **3.**

Selon 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. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions.

### **4.**

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. 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.

### **5.**

**5.1** L'art. 21 al. 4 LPGA dispose que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se

soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigées. En outre, selon l'art. 7 LAI, l'ayant droit est tenu de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable sous peine des conséquences prévues à l'art. 21 al. 4 LPGGA.

L'art. 21 al. 4 LPGGA reprend les règles contenues à l'art. 10 al. 2 aLAI et à l'art. 31 aLAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, et par conséquent la jurisprudence relative à ces dispositions reste applicable, notamment en ce qui concerne l'exigibilité (ATF I 824/2006 du 13 mars 2007 consid. 2.3, arrêt du Tribunal fédéral des assurances [ATFA] I 462/05 du 16 août 2005 consid. 3.2 et 3.3).

**5.2** Selon la jurisprudence, un assuré doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité notamment en mettant en oeuvre tous les traitements médicaux et autres possibilités thérapeutiques (ATF 127 V 297 consid 4b/cc; 123 V 233 consid. 3c; 117 V consid. 2b, 400 consid. 2b; ATFA du 13 avril 2005 cause I 493/2004). Ceci notamment dans le but, sous l'angle de l'assurance-invalidité, de se réinsérer professionnellement (U<sub>ELI</sub> K<sub>IESER</sub>, ATSG Kommentar, Zurich 2003, art. 21 n° 62).

**5.3** Une mesure médicale est exigible si elle est nécessaire pour permettre d'établir un diagnostic et est sans risque pour l'intéressé, elle l'est également si elle permet d'atteindre avec une haute vraisemblance une amélioration de l'état de santé de l'intéressé (K<sub>IESER</sub>, ATSG, art. 21 n° 63). Selon la jurisprudence, il faut tenir compte, lorsqu'on examine la question de l'exigibilité d'un traitement ou d'une mesure de réadaptation, de toutes les circonstances personnelles, notamment de la situation professionnelle et sociale, de l'assuré. Cependant ce qui est déterminant, est le caractère objectif de ce qui est exigible et non pas les appréciations subjectives de l'assuré. L'exigibilité doit d'ailleurs être déterminée en relation d'une part avec l'étendue de la mesure et

d'autres part avec l'importance de la prestations demandée. Du principe selon lequel les mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles, on ne peut cependant conclure que toutes les mesures sont exigibles si elles ne comportent pas un tel danger. Aussi, à propos de mesures médicales qui peuvent porter une grave atteinte à l'intégrité personnelle de l'assuré, le niveau d'exigibilité ne peut être placé trop haut (ATF du 13 mars 2007 I 824/06 consid. 3.1.1; RCC 1995 p. 329)

**5.4** Pour qu'une suspension ou une réduction de prestations au sens de l'art. 21 al. 4 LPGa puisse avoir lieu il faut que la mesure médicale proposée soit à même d'améliorer la capacité de travail de l'assuré dans une mesure sensible. Une preuve stricte n'est pas nécessaire, il suffit qu'il y ait une certaine vraisemblance à ce que la mesure proposée porte au succès escompté. Le degré de vraisemblance exigé doit tenir compte de la gravité de l'atteinte à l'intégrité de la personne (ATF I 824/06 consid. 3.2.1)

## **6.**

Dans son expertise du 18 mars 2006, le Dr. A.\_\_\_\_\_ recommande une hospitalisation de plusieurs mois dans une unité spécialisée accompagnée d'une psychothérapie intensive considérant qu'avec cette mesure on pouvait s'attendre à une amélioration de l'état de santé de la recourante et très vraisemblablement aussi de sa capacité de travail, tout en réservant son pronostic. Le Dr R.\_\_\_\_\_ est par contre d'avis que pour l'assurée un séjour dans un établissement psychiatrique ne se justifie pas, mais qu'elle nécessite une prise en charge psychothérapeutique faisant appel à des techniques psychodynamiques et cognitivo-comportementalistes associée à un traitement psychotrope, mais qu'il ne fallait pas espérer une restauration des capacités professionnelles dans un terme raisonnable.

Au vu de ce qui précède et compte tenu du fait que le degré de vraisemblance des chances de succès d'une telle mesure n'est pas suffisamment établi, le Tribunal de céans considère que, dans un premier temps au moins, il ne se justifie pas d'exiger de la recourante qu'elle se soumette à une mesure d'hospitalisation de plusieurs mois dans une unité spécialisée en psychiatrie. En effet, il paraît au Tribunal de céans plus approprié qu'une tentative de mesure de durée déterminée consistant en un traitement thérapeutique ambulatoire intensif soit effectuée en priorité. C'est ainsi à tort que l'OAI a requis d'emblée - sous

peine de la suspension de la rente versée - que l'intéressée fasse des démarches en vue d'un séjour de plusieurs mois dans une clinique psychiatriques sans exiger d'abord que l'assurée se soumette à une mesure moins radicale consistant en un traitement ambulatoire intensif. Le recours doit donc être partiellement admis et la décision annulée, le dossier est ainsi retourné à l'Office AI du canton de Bâle-Ville pour qu'il examine à nouveau le dossier au sens du présent considérant et rende ensuite une nouvelle décision.

## **7.**

**7.1** L'art. 69 al. 2 LAI soumet la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. En l'espèce il a été perçu de la recourante Fr. 300.- d'avance de frais de procédure.

**7.2** En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits. A titre exceptionnel, ils peuvent être entièrement remis. Selon l'al. 2, aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités fédérales recourantes et déboutées. Vu l'issue du recours, l'avance de frais de Fr. 300.- est restituée à la recourante.

**7.3** En vertu de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. La recourante ayant agi devant le Tribunal administratif fédéral non représentée, il ne lui est pas alloué de dépens.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est partiellement admis et le dossier est retourné à l'Office AI du canton de Bâle-Ville pour qu'il procède conformément au considérant 6.

**2.**

L'avance de frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, est restituée à la recourante. Il n'est pas alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. FR/154.68.852.184)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

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 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :