



Cour III
C-1846/2012

Arrêt du 4 juillet 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Elena Avenati-Carpani, Francesco Parrino, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A._____, Espagne
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,
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 13 février 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante espagnole, née le [...] 1958, sans formation, a travaillé en tant que nettoyeuse dans un hôpital en Suisse du 1^{er} novembre 1998 au 30 juin 2001, 42 heures par semaine pour un salaire mensuel en l'an 2000 de CHF 3'502.25, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse. L'intéressée cesse totalement de travailler le 30 juin 2001 en raison de son état de santé (cf. notamment le questionnaire à l'employeur du 27 juin 2001; OAI pce 49 pp. 177 à 203).

B.

B.a Le 10 mai 2001, A._____ dépose une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de X._____ (ci-après: OAI) et indique souffrir d'une fibromyalgie depuis le début de l'année 2000 l'empêchant totalement de travailler (OAI pce 49 pp. 205 à 211). Dans le cadre de cette procédure sont versés en cause plusieurs certificats médicaux (cf. les rapports médicaux des Drs B._____, C._____ et D._____; OAI pce 49 pp. 181 à 188), faisant mention d'une incapacité de l'assurée allant de 30 à 50% depuis juin 2000 dans des activités légères ne nécessitant pas de se pencher ou de mobiliser le haut du corps.

B.b Sur mandat de l'Office AI cantonal, une expertise neurologique et psychiatrique est établie le 14 juin 2002 par un centre d'expertise médical à Bâle (OAI pce 49 pp. 147 à 164). Une appréciation globale est faite par un médecin interniste, lequel retient que l'assurée présente une incapacité de travail entre 50 et 70% en tant que femme de ménage et une incapacité de travail globale de 30% dans des activités adaptées; toutefois du point de vue psychique et neurologique, les experts relèvent d'une part une incapacité de travail de 30% en raison d'un trouble somatoforme constant et un léger épisode dépressif (ICD 10- F 45.0 et F 32-0) et, d'autre part, une incapacité totale de travail en tant que femme de ménage et d'une capacité de travail de 50% dans des activités adaptées très légères, en raison d'une très probable fibromyalgie généralisée avec prédominance à gauche; le neurologue indique pour le surplus une situation chronicisée avec un mauvais pronostic. Sur cette base, le service médical de l'OAI retient finalement, à l'encontre de l'avis des médecins traitant de l'assurée, une capacité de travail de 70% dans

des activités légères adaptées (cf. avis du 29 août 2000; OAI pce 49 pp. 218 s.).

B.c Par projet de décision du 20 septembre 2002 (OAI pce 49 pp. 144 s.), confirmé par décision du 4 décembre 2002 (OAI pce 49 pp. 136 s.), l'Office AI cantonal octroie un quart de rente à A._____ dès le 1^{er} juin 2001, eu égard au taux d'invalidité de 43% obtenu après évaluation de sa perte de gain et considérant un abattement sur le salaire après invalidité de 15% (OAI pce 49 p. 146).

B.d Suite au recours de l'assurée du 17 janvier 2003 (pce 49 pp. 129 à 135) remettant en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire précitée, le Tribunal administratif du canton de X._____ (ci-après: le TA), par jugement du 26 août 2003, annule la décision entreprise et renvoie la cause à l'administration pour complément d'instruction, estimant que les appréciations des différents experts sont contradictoires et ne permettent pas d'établir clairement la capacité de travail globale de l'assurée tant dans son activité habituelle que dans des activités adaptées (OAI pce 49 pp. 104 à 116).

C.

C.a Faisant suite à ce jugement du TA, l'OAI entreprend de compléter l'instruction (OAI pce 49 p. 216) et requiert d'une part de nouveaux certificats des médecins traitants (cf. rapports du 17 septembre 2003 du Dr B._____ et rapport du 28 août 2003 du Dr C._____; OAI pce 49, pp. 101 à 103) dont il ressort que l'état de santé de l'assurée n'est pas stabilisé et que celle-ci présente un mauvais pronostic en raison de sa fibromyalgie marquée accompagnée d'une grande fatigue; le Dr B._____, rhumatologue, conclut à nouveau à une capacité de travail de 50% dans des activités légères. D'autre part, une nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique est effectuée par un centre d'expertise médical à Zurich le 3 septembre 2004, avec une appréciation globale par un médecin interniste, de laquelle il ressort que l'assurée présente un trouble somatoforme douloureux continu (ICD-10 F 45.4) entraînant une incapacité de travail maximale de 20% du point de vue psychique, ainsi qu'un syndrome douloureux rhumatismal chronique généralisé au niveau des tissus mous n'entraînant aucune incapacité selon le rhumatologue; par ailleurs, l'expert psychiatre ne relève pas de symptomatologie dépressive. Les experts retiennent dès lors une capacité de travail de 80% de l'assurée dans son activité habituelle et dans des activités de substitution (OAI pce 49, pp. 62 à 86).

C.b Dans un avis du 15 octobre 2004, reprenant les conclusions de cette seconde expertise et sur la base d'un rapport de réadaptation professionnelle du 4 octobre 2004 (OAI pce 49 p. 58), le service médical de l'OAI arrive à la conclusion que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré, au vu de la disparition de son trouble dépressif, permettant à celle-ci de travailler à 80% dans tout type d'activités (cf. OAI pce 49 pp. 53 s. et 213 s.).

C.c Par projet de décision du 23 novembre 2004 (OAI pce 31), confirmé sur opposition (OAI pce 49 p. 46 s.) par décision du 17 décembre 2004 (OAI pce 49 pp. 36 à 44), l'OAI supprime le droit au quart de rente de l'assurée dès le mois de janvier 2005, au motif que celle-ci retrouve une capacité de travail de 80% dans tout type d'activités professionnelles suite à l'évolution favorable de son état de santé psychique et présente ainsi une taux d'invalidité de 20%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (OAI pce 49 pp. 48 à 51).

C.d Faisant suite au recours de A._____ du 17 janvier 2005 (OAI pce 49 pp. 28 à 35), le TA, par jugement du 24 mai 2005, admet partiellement celui-ci et reconnaît le droit de l'assurée à un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2001 (OAI pce 49 pp. 9 à 24), estimant que les deux expertises effectuées présentent valeur probante et arrivent à la conclusion que l'intéressée présente une capacité de travail de 70 à 80% dans des activités adaptées sur la base de diagnostics identiques, malgré quelques légères divergences au niveau de l'évolution du léger trouble dépressif de l'intéressée. Préférant l'appréciation de la capacité de travail faite par les experts à celle, plus favorable, des médecins traitant de l'assurée, le TA retient dès lors que l'intéressée présente un degré d'invalidité entre 40 et 49%, lui ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité. En application de cet arrêt, l'OAI, par décision du 16 août 2005 (OAI pces 16 et 49 pp. 4 à 6), rétablit le droit de A._____ à un quart de rente depuis le 1^{er} janvier 2005.

D.

D.a Le 31 juillet 2006, A._____ dépose auprès de l'OAI une demande de révision de son droit aux prestations d'invalidité, se prévalant d'une nette détérioration de son état de santé, notamment du point de vue psychique (OAI pce 46). Sont versés en cause plusieurs rapports médicaux de médecins traitant, dont il ressort que l'assurée souffre toujours de fibromyalgie avec périodes d'exacerbation nécessitant parfois une courte hospitalisation (OAI pces 38 à 40) et qu'elle présente

également un trouble dépressif aggravé depuis 2005 avec épuisement, idées suicidaires, anxiété et attaques de panique (OAI pces 45 à 47). En conséquence, l'OAI requiert une expertise psychiatrique auprès du Dr E._____ qui conclut à un trouble somatoforme douloureux (ICD-10 F 45.4) et à un trouble de l'adaptation sous forme de réaction anxio-dépressive entraînant une incapacité de travail d'au moins 70% depuis le 1^{er} mars 2001 (F 43.22; OAI pces 33 et 43). Dans un avis du 16 mai 2007, la Dresse F._____, médecin du "regionalärztlicher Dienst" (RAD; OAI pce 32), contredit l'expert précité, estimant que l'état de santé de l'intéressée ne s'est pas modifié, précisant qu'en cas de trouble somatoforme douloureux, une comorbidité psychiatrique est nécessaire afin qu'une incapacité de travail soit retenue, ce qui, selon elle, n'est pas le cas en l'espèce. L'OAI, par projet de décision du 21 mai 2007, confirmé sur opposition par décision du 25 juin 2007 (OAI pces 29 et 30), maintient le droit à un quart de rente de l'intéressée à la suite de cette procédure de révision, estimant qu'une détérioration de l'état de santé de l'intéressée n'est pas intervenue.

D.b Par jugement du 3 septembre 2008, le TA refuse d'entrer en matière sur le recours du 14 août 2007 de l'intéressée à l'encontre de cette décision, l'avance de frais ayant été payée tardivement (OAI pces 7 et 12).

E.

E.a En juillet 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entame une procédure de révision d'office (OAIE pces 2 à 9), l'assurée s'étant établie en Espagne le 31 décembre 2008 (OAI pces 1 et 2); sont notamment versées en cause les pièces suivantes:

- un rapport médical du 1^{er} octobre 2009 du Dr G._____, indiquant que l'assurée souffre de fibromyalgie, de symptômes dépressifs, de discopathie cervicale et de protrusion discale médiale en L4-L5; celle-ci bénéficie en outre d'un suivi psychiatrique périodique en raison de son état dépressif permanent et de ses douleurs généralisées (OAIE pces 10 et 16);
- un questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage rempli par l'assurée le 2 octobre 2009, dont il ressort qu'elle ne peut plus faire face à quasiment aucune tâches ménagères sans l'aide de tiers, et ce de manière continue (OAIE pce 11);

- un questionnaire pour la révision de la rente du même jour indiquant que l'assurée n'a plus travaillé depuis l'année 2000 en raison d'une fibromyalgie, d'une dépression et d'une fatigue généralisée (OAIE pce 12);
- un rapport médical du 28 octobre 2009 de la Dresse H._____, laquelle indique que l'assurée souffre de discopathie en C4-C5, d'une hernie discale en L5-S1, de lombarthrose, ainsi que d'un léger syndrome du tunnel carpien gauche (OAIE pce 18);
- un rapport psychiatrique du 13 novembre 2009 de la Dresse I._____, dont il ressort que l'assurée, suivie depuis novembre 2007, présente un trouble adaptatif mixte nécessitant la prise d'un traitement médicamenteux; la psychiatre décrit en outre chez l'assurée de l'anxiété en rapport avec ses douleurs chroniques, de l'irascibilité, une tendance à l'inactivité et des altérations affectives, ainsi qu'une humeur dépressive chronicisée (OAIE pce 17);
- un formulaire E 213 du 25 novembre 2009 du Dr J._____, lequel, sur la base d'un examen personnel de l'intéressée, relève que celle-ci présente des symptômes dépressifs, de l'anxiété, de l'apathie, de la tristesse, des sentiments d'inutilité, sans toutefois relever de détérioration cognitive. Le médecin diagnostique un trouble mixte de l'adaptation, ainsi qu'une fibromyalgie, des cervicarthroses avec discopathie C4-C5, des lombarthroses avec une hernie discale en L5-S1 et un léger syndrome du tunnel carpien gauche. Il ressort de l'examen objectif que l'assurée présente beaucoup de douleurs au niveau de la colonne vertébrale, toutefois sans déficit fonctionnel ou radiculaire objectif. En conclusion, le médecin de l'INSS déclare l'intéressée capable de travailler à plein temps dans des activités légères de substitution adaptées à ses limitations fonctionnelles, à savoir sans port de charges, sans nécessité de monter des escaliers/échelles, en privilégiant les postures variées et les activités sans pression au niveau du rendement (OAIE pce 15).

E.b Dans deux prises de position des 1^{er} juin 2009 et 18 janvier 2010, le Dr K._____, médecin interne à l'administration, requiert la production d'un rapport psychiatrique complet afin de pouvoir se prononcer (OAIE pces 3 et 21).

E.c Sur la base du formulaire E 213, le Dr L._____, psychiatre interne à l'administration, constate dans une prise de position du 5 février 2010,

que l'assurée présente des douleurs diffuses sans corrélation avec les atteintes somatiques et retient dès lors que l'intéressée souffre toujours de fibromyalgie, ainsi que de dépression légère avec trouble de l'adaptation, sans modification de son état de santé (OAIE pce 23).

E.d Par communication du 5 mars 2010, l'OAIE maintient le quart de rente de l'assurée au motif que son état de santé est resté le même et ne permet pas de modifier son degré d'invalidité (OAIE pce 24).

E.e Suite à la requête de l'assurée que lui soit notifiée une décision susceptible de recours, l'OAIE maintient le droit à un quart de rente d'invalidité de l'assurée par décision du 14 mai 2010 (OAIE pces 26 et 27).

F.

Le 8 septembre 2011, A._____, par l'intermédiaire de son représentant, dépose une demande de révision de son droit à un quart de rente et requiert l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou au minimum d'une demi-rente d'invalidité en raison d'une aggravation de son état de santé l'empêchant de travailler dans tout type d'activités professionnelles (OAIE pce 51). Dans le cadre de cette procédure sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un récapitulatif de huit consultations de l'assurée auprès du service de santé de Galicie entre décembre 2010 et mai 2011 en raison de fibromyalgie, de fatigue chronique et de dépression, ainsi que de douleurs généralisées dans les deux jambes nécessitant une multimédication (OAIE pces 35 à 37);
- plusieurs rapports manuscrits illisibles du Dr M._____ et d'un médecin non identifié (OAIE pces 32 et 34);
- un rapport rhumatologique du 24 février 2011 du Dr N._____, lequel note un trouble adaptatif mixte avec troubles du sommeil, accompagné d'un syndrome algique généralisé avec sensations d'asthénie (points douloureux spécifiques 18/18) suggérant une fibromyalgie. Le médecin mentionne encore des cervicalgies, des paresthésies et des douleurs au niveau du membre supérieur gauche entraînant une perte de force, ainsi qu'une discopathie en C4-C5, avec ostéophytose postérieure sténosante, une discopathie en L4-L5 et L5-S1 et des lombalgies de type mécanique avec irradiations dans les fesses et les deux jambes; le médecin déclare l'intéressée

incapable d'effectuer aucun type de travail de manière permanente et retient une incapacité supérieure à 75% (OAIE pces 49 et 67);

- un rapport psychiatrique du 16 mars 2011 du Dr O._____, lequel mentionne suivre l'assurée depuis janvier 2010 pour un syndrome anxio-dépressif évoluant depuis onze ans associé à une fatigue chronique et un syndrome fibromyalgique; le psychiatre diagnostique un trouble mixte anxio-dépressif (ICD 10) caractérisé par une humeur sub-dépressive chronicisée, de l'irritabilité, de l'insomnie de conciliation, une tendance à la clinophilie, des sentiments de désespoir et de culpabilité et une perte absolue de libido; il mentionne des déficits cognitifs au niveau de l'attention, de la concentration et de la mémoire, ainsi qu'une labilité émotionnelle et affective réactionnelle à sa pathologie algique, sans toutefois relever de symptômes suicidaires ou psychotiques. Le médecin relève une chronicisation du trouble dépressif de l'assurée d'évolution lente et irrégulière, traité par différents antidépresseurs et par une thérapie comportementale (OAIE pces 48 et 66).
- une ordonnance du même jour et émanant du même médecin, par lequel il est prescrit à l'assurée plusieurs médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et contre l'insomnie (OAIE pces 47 et 65);
- un rapport psychiatrique du 24 mars 2011 de la Dresse I._____, dont il ressort que l'assurée est suivie depuis novembre 2007 pour un trouble mixte de l'adaptation d'évolution fluctuante notamment en fonction de ses douleurs ostéoarticulaires chroniques due à une fibromyalgie; lors de la dernière consultation en décembre 2010, l'assurée présentait une humeur anxio-dépressive associée à des douleurs et limitations physiques associées (OAIE pces 46 et 64);
- des résultats radiologiques du 26 mai 2011, établis par la Dresse P._____, indiquant que l'assurée présente une tendinite du supra et infra épineux, une possible rupture du labrum antéro-supérieur, ainsi qu'un kyste paralabral au niveau de la fissure spino-glénoïde sans signe de compression nerveuse (OAIE pces 45 et 63);
- des résultats d'électromyographie du 2 juin 2011, établis par le Dr Q._____, mentionnant une augmentation de l'incidence de polyphases dans les triceps et les muscles extenseurs tout au long de la carpe (OAIE pces 44 et 62);

- un formulaire de consentement daté du 30 juin 2011 signé par l'assurée en vue d'une opération d'un syndrome du tunnel carpien droit par le Dr R. _____ (OAIE pces 30, 31 et 40 à 43);
- un rapport médical du 21 juillet 2011 du Dr R. _____, diagnostiquant chez l'assurée une discopathie en C4-C5, une cervicarthrose, une hernie discale en L5-S1 avec lombarthrose, un syndrome du tunnel carpien droit, ainsi qu'un double enclavement en C7 gauche et du nerf médian ipsilatéral; le médecin conclut à une rectification de la lordose cervicale physiologique et à des altérations dégénératives débutantes disco-ostéophytaires sans compression de la moelle épinière foraminale et à un discret renflement discal diffus en L4; le médecin déconseille le port de charge et les activités requérant une flexion dorsale (OAIE pces 39 et 61);
- un rapport médical du 28 juillet 2011 du Dr S. _____, reprenant les diagnostics déjà établis indiquant une aggravation de la symptomatologie (OAIE pce 38).

G.

Dans une prise de position du 5 décembre 2011, la Dresse T. _____, médecin interne à l'administration, relève que les pièces produites ne permettent pas de déduire une aggravation de l'état de santé de l'assurée, qui présente toujours une fibromyalgie d'évolution fluctuante et des troubles dégénératifs débutants. S'agissant de l'opération du tunnel carpien droit prévue prochainement, ainsi que de l'éventuelle intervention pour remédier aux signes d'enclavement en C7 et du nerf médian gauche, elles devraient uniquement entraîner des interruptions de travail de relativement brève durée et ne justifient pas une incapacité de travail supplémentaire. Elle ne fait aucune mention du trouble psychique de l'assurée (OAIE pce 55).

H.

Par projet de décision du 8 décembre 2011, l'OAIE propose la non entrée en matière sur la demande de révision de l'assurée, au motif qu'il ne résulte aucune modification importante de son état de santé permettant d'influencer ses droits à des prestations d'invalidité (OAIE pce 56).

I.

Par opposition du 31 janvier 2012, A. _____ invoque une aggravation de son état de santé depuis la dernière révision entraînant une incapacité de travail totale (OAIE pce 60). Elle verse en cause, outre des pièces

déjà au dossier, un nouveau rapport médical du 26 janvier 2012 du Dr U._____, chirurgien et spécialiste en médecine du travail (OAIE pce 68). Reprenant les diagnostics déjà évoqués, celui-ci retient que l'assurée, en raison de ses importants troubles fonctionnels, est incapable de travailler dans son activité habituelle de femme de ménage et dans toute autre activité nécessitant de porter des charges, de marcher de manière prolongée ou sur des terrains irréguliers, ainsi que de faire face à des charges émotionnelles.

J.

Dans une prise de position du 9 février 2012, le service médical de l'OAIE reprend sa précédente prise de position, estimant que les pièces versées en cause ressortent déjà du dossier; elle indique que le seul événement marquant est la prochaine opération du tunnel carpien, qui ne devrait pas entraîner une incapacité de longue durée (OAIE pce 70).

K.

Par décision du 13 février 2012, l'OAIE, suivant la prise de position de son service médical, n'entre pas en matière sur la demande de révision de l'intéressée, au motif qu'elle n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé propre à influencer son droit aux prestations d'invalidité, les pièces produites étant déjà au dossier et les interventions prévues n'entraînant pas une incapacité de travail sur le long terme (OAIE pce 71).

L.

Le 3 avril 2012, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal), concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente en raison d'une aggravation de son état de santé attestée par le Dr N._____ dans un rapport rhumatologique du 24 février 2011 (TAF pce 1). Elle produit plusieurs documents médicaux déjà au dossier.

M.

Par réponse du 18 juin 2012, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, au motif que l'assurée n'a pas amené d'éléments probants permettant de conclure que son état de santé s'est modifié depuis la dernière révision d'office entamée en 2009 (TAF pce 3).

N.

Par décision incidente du 2 juillet 2012, le Tribunal invite la recourante à

déposer sa réplique et à payer une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- dans les 30 jours dès réception, montant dont celle-ci s'est acquittée le 11 juillet 2012 (TAF pces 4 à 6).

O.

Par réplique du 19 juillet 2012, la recourante, par l'intermédiaire de son représentant nouvellement mandaté, se prévaut d'une aggravation de son état de santé l'empêchant totalement de travailler et ce de manière permanente (TAF pce 7). La recourante produit un nouveau rapport médical du 28 mai 2012 du Dr Q._____, chirurgien orthopédique et traumatologique, dont il ressort que l'assurée est suivie depuis mars 2006 pour des douleurs au niveau de l'épaule gauche et du tronc axial, ainsi qu'en raison de paresthésies des deux mains. Le médecin se basant sur plusieurs résultats de radiographies diagnostique chez l'assurée un syndrome subacromial gauche, une tendinite du supra et infra-épineux avec un kyste paralabral antéro-supérieur, un syndrome du tunnel carpien bilatéral, une double compression du membre supérieur gauche ainsi qu'une fibromyalgie. Le médecin indique que l'état de la recourante s'est aggravé, celle-ci ayant présenté une exacerbation de sa fibromyalgie - difficilement contrôlée par les médicaments - et des difficultés à l'effort en raison de ses lésions cervico-lombaires et à l'épaule gauche.

P.

Par duplique du 22 août 2012, l'OAIE constate que la recourante n'a pas amené d'élément lui permettant de revenir sur ses conclusions et ainsi renvoie à son préavis du 18 juin 2012 (TAF pce 9).

Q.

Par ordonnance du 5 septembre 2012, le Tribunal transmet la duplique à la recourante pour information et clôt l'échange d'écriture (TAF pce 10).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Conformément à 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. Conformément à 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 dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais (TAF pces 2 à 8), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral 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 conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent

(ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

A. _____ est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109. 268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du règlement [CEE] n° 574/72 en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 [RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831]).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les

faits juridiquement déterminants se sont produits (pro rata temporis; ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Considérant la décision entreprise u 13 février 2012, 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 et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012. Toutefois les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive qu'il y soit fait référence. Il sied toutefois de noter que les principes légaux et jurisprudentiels prévalant lors de l'évaluation de l'invalidité n'ont pas subi de modification déterminante dans le cas d'espèce avec l'introduction du nouveau droit.

5.

5.1

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. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (ATF 125 V 368 E. 2).

5.2 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]).

5.3 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). 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 LPG (ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.

6.1 La procédure de révision initiée d'office par l'administration est distincte de la procédure de révision initiée par l'assuré. En application de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3).

A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurances sociales. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

6.2 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente ou de son octroi ou encore de sa reconduction précédée d'une révision matérielle du droit avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en

matière sur la demande de révision (cf. ATF 130 V 349 consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006). Une précédente reconduction de rente a la même valeur qu'une décision antérieure si celle-ci est intervenue à la suite d'une révision matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1).

6.3 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Selon la jurisprudence, les principes développés en relation avec une nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 2 et 3 RAI) sont applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, 109 V 262 consid. 3).

7.

7.1 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 en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a). Par contre, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif invoqué pour l'augmentation, la suppression, ou la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit.).

7.2 Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et réf. cit.). Il convient de préciser à cet égard que c'est la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1,

ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5).

7.3 Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la dernière révision d'office intervenue en juillet 2009, à savoir le 14 mai 2010 (cf. OAIE pces 26 et 27), et ceux qui ont existé jusqu'au 13 février 2012, date de la décision querellée.

8.

8.1 Ainsi, il y a lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la demande de révision de A._____, en d'autres termes, afin de déterminer si véritablement la recourante, dans sa demande de révision, a établi de manière plausible une modification de son invalidité, propre à influencer ses droits.

8.2 A la lecture des pièces au dossier, il apparaît comme établi, qu'à l'époque de la décision du 14 mai 2010 (OAIE pces 26 et 27) confirmant le droit à un quart de rente de la recourante, celle-ci souffrait essentiellement de fibromyalgie, de discopathie cervicale C4-C5, d'une hernie discale en L5-S1, de lombarthrose, de protrusion discale en L4-L5 et d'un léger syndrome du tunnel carpien gauche, ainsi que d'un trouble de l'adaptation mixte sous forme de réaction anxio-dépressive (OAIE pces 10 et 18). La psychiatre, la Dresse I._____, décrit alors dans un rapport du 13 novembre 2009 (OAIE pce 17) les symptômes suivants: anxiété, irascibilité, tendance à l'inactivité, altérations affectives et humeur dépressive chronicisée. En outre, ces diagnostics sont confirmés par le formulaire E 213 du 25 novembre 2009 (OAIE pce 15), dont il ressort en particulier que l'assurée souffre d'un trouble mixte de l'adaptation et présente des symptômes dépressifs, de l'anxiété, de l'apathie, de la tristesse et des sentiments d'inutilité; par ailleurs, l'absence de troubles cognitifs est soulignée par le médecin de l'INSS. D'un point de vue de la capacité de travail, celui-ci déclare l'intéressée apte à travailler à temps plein dans des activités légères adaptées à ses limitations fonctionnelles, même s'il lui reconnaît une incapacité entière de travail dans son activité de femme de ménage.

Ces avis médicaux ont conduit le Dr L._____, psychiatre interne à l'administration, à retenir que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas

modifié, celle-ci souffrant toujours de fibromyalgie et de dépression légère avec trouble de l'adaptation (OAIE pce 23).

8.3 Dans le cadre de la demande de révision présentée par la recourante, celle-ci, faisant valoir une aggravation de son état de santé et de son degré d'invalidité, a produit un certain nombre de documents médicaux à l'appui de ses allégations. Il ressort de ces documents, comme cela était le cas à l'époque de la décision du 14 mai 2010, que A._____ souffre de fibromyalgie, de fatigue chronique, de cervicalgies, de lombalgies, ainsi que de discopathies en C4-C5, L4-L5 et L5-S1 (OAIE pces 32 à 37, 49). D'un point de vue psychiatrique, il ressort d'un nouveau rapport de la Dresse I._____ que l'assurée est toujours traitée pour un trouble mixte de l'adaptation d'évolution fluctuante avec une humeur anxio-dépressive (cf. rapport du 24 mars 2011; OAIE pce 46).

8.4 Apparaissent par ailleurs de nouveaux éléments du point de vue somatique, notamment des paresthésies, ainsi que des douleurs entraînant une perte de force au niveau du membre supérieur gauche (OAIE pce 49). Il est également fait mention d'une prochaine opération du tunnel carpien droit, de la présence d'une tendinite du supra et infra épineux avec possible rupture du labrum antéro-supérieur (OAIE pces 43 à 45 et 49), ainsi que d'un double enclavement en C7 gauche et du nerf médian ipsilatéral (OAIE pce 39). Le Dr S._____ décrit pour sa part une aggravation de la symptomatologie (cf. rapport du 28 juillet 2011; OAIE pce 38) et le Dr N._____, dans un rapport rhumatologique du 24 février 2011, estime que l'intéressée présente une incapacité de travail de plus de 75% dans toutes activités professionnelles (OAIE pce 49) en raison de la combinaison de ses troubles somatiques et psychiques. Pour finir, s'agissant d'évaluer son trouble d'adaptation mixte, l'assurée verse en cause un rapport du 16 mars 2011 d'un second psychiatre, le Dr O._____ (OAIE pce 48), qui mentionne un traitement par antidépresseurs et anxiolytiques de l'assurée; le psychiatre précise les symptômes de l'intéressée, à savoir, outre ceux déjà connus, une tendance à la clinophilie, des sentiments de désespoir, ainsi que des déficits cognitifs au niveau de l'attention, de la concentration et de la mémoire et enfin une labilité émotionnelle et affective réactionnelle à sa pathologie algique.

Prenant position sur ces divers documents médicaux, la Dresse T._____, médecin interne à l'administration généraliste, dans un bref avis du 5 décembre 2011 (OAIE pce 55), estime que l'assurée souffre toujours de fibromyalgie d'évolution fluctuante, ainsi que de

troubles dégénératifs débutants; toutefois, elle ne discute pas de l'évolution du trouble de l'adaptation mixte et des symptômes dépressifs de l'intéressée. D'autre part, elle estime que l'opération du tunnel carpien annoncée et les signes d'enclavement de C7 et du nerf médian gauche sont les seuls éléments nouveaux et ne devraient pas entraîner une incapacité de travail supplémentaire de longue durée; elle ne se penche pas sur l'appréciation divergente du Dr N._____ de la capacité de travail de l'assurée, ni ne relève l'apparition des paresthésies et de la perte de force rapportée par celui-ci.

8.5 En procédure d'audition, l'assurée verse au dossier un nouveau document médical qui confirme l'évolution ressortant des pièces précédentes. En effet, le Dr U._____, chirurgien et médecin du travail (cf. rapport du 26 janvier 2012; OAIE pce 68), après avoir pris connaissance de quelques un des derniers rapports médicaux cités sous let. F (OAIE pces 39, 44 à 46, 48 et 49), procède à l'examen de l'intéressée et retient pour celle-ci une incapacité de travail entière en raison de ses atteintes fonctionnelles, dues à des troubles musculo-squelettiques, à savoir un syndrome du tunnel carpien opéré à droite, une tendinite du supra et infra épineux, une possible rupture du labrum antéro-supérieur, une fibromyalgie, une discopathie en C4-C5, L4-L5 et L5-S1, une cervicarthrose, une lombarthrose, ainsi qu'une double compression en C7 gauche et du nerf médian ipsilatéral.

Dans une prise de position du 9 février 2012, la Dresse T._____ reprend sa précédente appréciation sans discuter ce nouveau certificat médical, estimant que tous les documents dits nouveaux figurent déjà au dossier (OAIE pce 70).

8.6 Dans le cadre de la présente procédure, la recourante produit encore un rapport médical du 28 mai 2012 du Dr Q._____, chirurgien orthopédique et traumatologique (TAF pce 7), lequel indique que l'état de la recourante s'est aggravé, celle-ci ayant présenté une exacerbation de sa fibromyalgie - difficilement contrôlée par les médicaments - et des difficultés à l'effort en raison de ses lésions cervico-lombaires et à l'épaule gauche; il fait notamment mention de paresthésies des deux mains et d'un syndrome subacromial gauche, une tendinite du supra et infra-épineux avec un kyste paralabral antéro-supérieur, un syndrome du tunnel carpien bilatéral, ainsi qu'une double compression du membre supérieur gauche ainsi qu'une fibromyalgie. A cet égard, le Tribunal relève que le rapport médical du 28 mai 2012 du Dr Q._____, bien que postérieur à la décision entreprise du 12 février 2012, doit être pris en

considération dans le cadre de la présente procédure, étant donné qu'il concerne la période soumise à l'examen du Tribunal de céans (ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1.b, ATF 117 V 293 consid. 4, ATF 116 V 245 consid. 1a).

L'OAIE, sans consulter son service médical, estime toujours qu'aucun certificat médical produit par la recourante ne permet de conclure à une modification de son état de santé et conclut au rejet du recours (cf. duplique du 22 août 2012; TAF pce 9).

9.

9.1 Premièrement, le Tribunal relève que, d'un point de vue psychique, malgré un diagnostic identique de trouble de l'adaptation mixte, sont apparus de nouveaux symptômes et en particulier des déficits cognitifs de la mémoire, de l'attention et de la concentration décrits par le Dr O._____ (OAIE pce 48), en comparaison avec les constatations faites lors de la dernière révision de la rente; en effet, le médecin de l'INSS dans le formulaire E 213 du 25 novembre 2009 (OAIE pce 15) excluait spécifiquement la présence de tels déficits. A cet égard on observe que le service médical de l'OAIE n'a absolument pas discuté ces éléments nouveaux, ni pris position sur l'évolution du trouble de l'adaptation mixte de l'intéressée, se contentant de discuter brièvement de l'évolution des troubles somatiques de l'assurée (cf. avis du 5 décembre 2011; OAIE pce 55).

9.2 D'un point de vue somatique, le Tribunal remarque certes que les diagnostics principaux sont restés les mêmes, à savoir que l'assurée souffre de fibromyalgie et de troubles dégénératifs de la colonne cervicale et de la colonne lombaire, toutefois, une aggravation de la symptomatologie est attestée par plusieurs médecins spécialisés (cf. les rapports des Drs S._____ et N._____, OAIE pces 38 et 49); une détérioration semble être non seulement intervenue au niveau de la fibromyalgie, mais les médecins notent également l'apparition de troubles au niveau des deux membres supérieurs (paresthésies, perte de force, enclavement, tendinite, rupture du labrum, etc.). Or, le Tribunal remarque que le service médical de l'OAIE n'a pas pris position sur le rapport médical du Dr U._____ du 26 janvier 2012 (OAIE pce 68) produit en procédure d'audition, le service médical de l'OAIE estimant à tort qu'aucun nouveau document n'avait été versé en cause. Il en va de même pour le rapport du Dr Q._____ du 28 mai 2012 (TAF pce 7) produit en procédure de recours qui n'a même pas été soumis au service

médical interne à l'administration. Celui-ci confirme pourtant une incapacité de travail entière de l'intéressée, à l'instar du Dr N._____, car présentant des limitations fonctionnelles en raison de ses lésions cervico-lombaires et ses lésions au niveau de l'épaule gauche.

9.3 A cet égard, force est ainsi au Tribunal de constater que le bref avis du service médical de l'OAIE ne saurait convaincre du caractère non plausible d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée, au regard de sa brièveté et de son caractère incomplet, tant du point de vue psychique que somatique. Il apparaît au Tribunal, considérant les certificats produits par la recourante, qu'une modification de son état de santé semble être intervenue dans le sens d'une aggravation, dans la mesure où ni les pièces médicales produites lors de la procédure de révision d'office entreprise par l'OAIE en juillet 2009, ni la prise de position du Dr K._____ et du médecin de l'INSS ne signalaient à l'époque d'atteintes au niveau des épaules et des mains, de pertes de force et de paresthésies ou encore de déficits cognitifs au niveau psychique.

9.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que la documentation médicale produite par la recourante au cours de la procédure de révision et en procédure de recours vont dans le sens d'une modification de sa situation médicale et d'une péjoration de sa capacité de travail et que, ce faisant, l'assurée a rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer son droit à la rente durant la période soumise à l'examen du Tribunal.

10.

Partant, le recours doit être admis et la décision du 13 février 2012 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la demande de révision déposée par la recourante le 8 septembre 2011 et examine l'affaire au fond.

11.

Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu en outre de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.-- versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral dès l'entrée en force du présent arrêt.

Il reste à examiner la question des dépens, les art. 64 PA et 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettant au Tribunal

d'allouer à la partie ayant entièrement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, compte tenu du travail accompli par le représentant de la recourante, à savoir une réplique de six pages, accompagnée d'une pièce jointe pertinente, et des observations de deux pages (TAF pces 7 et 11), il se justifie de lui allouer une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 1'000.-- (sans TVA) à la charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 13 février 2012 est annulée.

2.

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la demande de révision déposée par la recourante.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par la recourante lui sera remboursée par la caisse du Tribunal dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'000.-- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

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: