

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



---

Cour III  
C-2707/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 14 janvier 2008**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,  
Stefan Mesmer, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
recourante,

contre

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

---

Objet

la demande de prestations de l'assurance-invalidité.

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

La ressortissante portugaise A.\_\_\_\_\_, née le 1<sup>er</sup> mai 1960, a travaillé en Suisse à compter de 1985 en tant que caissière, puis depuis 1992 comme vendeuse dans une grande surface (pce B 1).

En avril 1994, elle subit une mastectomie droite pour un carcinome intra-canalair sans récurrences, ensuite d'un cancer du sein apparu en 1992 (pce A 16 s.). Elle souffre depuis lors de cervicalgies et de douleurs thoraciques. Une scoliose et des lombalgies ont au demeurant été diagnostiqués (pce B 1).

**B.**

Le 11 mars 1999, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de rente à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (pce B 1). Les médecins sollicités diagnostiquent un status après opération d'un cancer du sein droit avec lymphodème secondaire, des dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques importants avec triple scoliose cervicale gauche (pce B 6). L'assurée a présenté des incapacités de travail à 100% et à 50% à compter du 26 février 1998 – elle devait alors dans son emploi de vendeuse porter régulièrement de lourdes charges –, mais retrouve une capacité de travail entière dans une activité légère et adaptée dès le 16 mai 2000 (pce B 23, 28 et 31).

A.\_\_\_\_\_ quitte définitivement la Suisse le 17 décembre 2000.

Par décision du 10 septembre 2002, entrée en force, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) accorde à A.\_\_\_\_\_ une demi-rente du 1<sup>er</sup> février 1999 au 30 juin 2000 (pce B 44, C 2 et 9).

**C.**

En date du 23 juillet 2002, A.\_\_\_\_\_ présente une nouvelle demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce A 4).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes dans le cadre de la présente procédure:

- l'expertise E 213 du 3 août 2004 du Dr Luis Rodrigues, lequel diagnostique un status après mastectomie à droite, des

rhumatismes dégénératifs de la colonne, ainsi que des lombalgies. Il conclut à une incapacité définitive de 70% (pce A 31);

- le certificat médical du 4 décembre 2001 du Dr Clemente, qui diagnostique des scoliozes thoracique et lombaire (pce A 20);
- l'attestation du 10 décembre 2001, illisible (pce A 19);
- la mammographie du 18 décembre 2002 du Dr Pinto Machado, qui reprend les diagnostics connus (pce A 21);
- le rapport radiologique du 3 mai 2004 du Dr Borralho, qui dénote une scoliose dorso-lombaire avec un angle de 8° (pce A 26);
- les rapports d'échographie-gynécologique et de mammographie et d'échographie mammaire du 3 mai 2004 du Dr Dias Ferreira, qui relèvent des résultats dans la norme (pce A 25);
- le rapport médical du 28 juillet 2004 du Dr Fernando Mendes Roseiro Bento, orthopédiste et médecin traitant de A.\_\_\_\_\_, lequel diagnostique une scoliose dorsale sinistro-convexe avec bascule du bassin, ainsi qu'une tendinite du sus-épineux traitée par infiltration. Il conclut à une incapacité totale de travail de sa patiente, celle-ci ne pouvant ni soulever de poids ni faire des efforts (pce A 27);
- les rapports d'examens sanguins des 6 janvier 2003, 16 avril et 22 octobre 2004 des Dr Oliveira et Rufino, qui ne relèvent aucune particularité (pce A 22 s. et 28);
- le rapport de scintigraphie osseuse du 25 octobre 2004 du Dr Adriano Rodrigues, qui exclut une atteinte métastatique osseuse (pce A 30).

Du 26 février 2003 au 31 décembre 2004 à tout le moins, A.\_\_\_\_\_ exerce à temps complet l'activité d'employée pour le contrôle des chemises (pce A 14 et 36, B 26).

#### **D.**

Dans son avis médical du 10 mars 2005, respectivement dans celui du 19 juin 2005, le Dr Luethi du service médical de l'OAIE expose qu'il n'y a pas de récidence du cancer dont souffrait l'intéressée. Son activité

d'employée pour le contrôle de chemises devrait de plus être considérée comme légère et adaptée à son état de santé (pce A 38 et 39).

Par décision du 13 juillet 2005, l'OAIE rejette la demande de rente invalidité présentée par A.\_\_\_\_\_ au motif qu'elle ne présente pas une invalidité au sens du droit suisse (pce A 40).

#### **E.**

A.\_\_\_\_\_ forme opposition le 11 août 2005 (pce A 41). A l'appui de celle-ci, par courrier du 8 septembre 2005, elle produit un nouveau rapport du 23 août 2005 du Dr Fernando Mendes Roseiro Bento, qui reprend les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail complète de celle-ci (pce A 42 s.).

Dans son avis médical du 31 janvier 2006, la Dresse Sereni Keller du service médical de l'OAIE soutient que le rapport médical du Dr Roseiro Bento déposé en procédure d'opposition n'apporte aucun élément nouveau (pce A 45).

Le 23 février 2006, l'OAIE rejette l'opposition et confirme la décision du 13 juillet 2005 (pce A 50).

#### **F.**

Le 21 mars 2006, A.\_\_\_\_\_ interjette recours contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle précise qu'elle déposera rapidement de nouveaux rapports médicaux.

Par courrier reçu le 16 mai 2006, A.\_\_\_\_\_ dépose en cause un nouveau rapport du 18 avril 2006 du Dr Roseiro Bento, qui reprend en substance les précédents des 28 juillet 2004 et 23 août 2005.

#### **G.**

Dans son avis médical du 5 août 2006, le Dr Luethi du service médical de l'OAIE relève que le Dr Roseiro Bento a traité sa patiente en avril 2006 pour des douleurs à l'épaule droite et que celle-ci se plaint également de douleurs dorsales. Il estime que des douleurs à une épaule peuvent être traitées ambulatoirement et conclut à une capacité de travail totale de A.\_\_\_\_\_ (pce A 53).

Dans sa réponse du 11 septembre 2006, l'OAIE renvoie à l'avis de son service médical du 5 août 2006 et conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

#### **H.**

Le 3 janvier 2007, à titre de réplique, A.\_\_\_\_\_ dépose nouvellement en cause:

- le rapport d'examens sanguins du 10 octobre 2006 du Dr Oliveira, dont les résultats sont dans la norme, hormis une faible amélioration des Glutamyl oxaloacetic transaminase (GOT) et Glutamyl pyruvic transaminase (GPT);
- le rapport d'échographie abdominale du 16 octobre 2006 du Dr Dias Ferreira, qui ne relève aucune particularité;
- le rapport de mammographie et d'échographie mammaire du 16 octobre 2006 du Dr Dias Ferreira, qui confirme le diagnostic connu;
- le rapport de scintigraphie osseuse du 24 octobre 2006 du Dr Adriano Rodrigues, qui exclut une atteinte métastatique osseuse;
- le rapport de gynécologie-obstétrique du 8 novembre 2006 du Dr Augusto Regedor, manuscrit et difficilement lisible, qui mentionne l'existence de douleurs et de limitations au bras droit ensuite d'une mastectomie;
- le rapport de gastroscopie du 28 décembre 2006 des Drs Sofia et Lérias, qui ne fait état d'aucune anomalie au niveau de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum.

Dans son avis du 6 février 2007, la Dresse Sereni Keller expose que les documents nouvellement produits par l'assurée n'impliquent pas une modification de ses prises de position antérieures. A.\_\_\_\_\_ ne présenterait aucune limitation fonctionnelle significative et durable (pce A 55).

Par duplique du 8 février 2007, l'OAIE, se fondant sur le rapport de son service médical du 6 février 2007, réitère ses conclusions.

#### **I.**

Par ordonnance du 19 février 2007, le Tribunal administratif fédéral

informe les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Le 11 mars 2007, A.\_\_\_\_\_ verse encore aux actes le rapport d'échographie endovaginale du 10 janvier 2007 de la Dresse Avidago, lequel relève l'existence d'une cavité endométriale virtuelle, d'un nodule solide relativement bien délimité et d'une structure kystique de nature fonctionnelle.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

**1.2** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.3** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent

à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70 ), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

**1.4** La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

**1.5** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

## **2.**

**2.1** La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**2.2** S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, la

novelle du 6 octobre 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, n'est pas applicable en l'espèce.

### **3.**

**3.1** Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

**3.2** En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

### **4.**

**4.1** Aux termes de l'art. 8 LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**4.2** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

**4.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement de l'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 29 al. 1 LAI, celle qui a précédé le premier octroi (art. 29<sup>bis</sup> du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**4.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.**

La recourante a travaillé en Suisse à compter de 1985 en tant que caissière, puis depuis 1992 comme vendeuse dans une grande surface. En 1994, elle a subi une mastectomie, ensuite d'un cancer du sein apparu en 1992, et souffre de scoliose et de lombalgies. Elle a quitté la Suisse pour le Portugal en 2000 et, du 26 février 2003 au 31 décembre 2004 à tout le moins, elle a exercé l'activité d'employée pour

le contrôle des chemises.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **6.**

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement d'un status après mastectomie à droite, de scoliozes et de lombalgies.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

## **7.**

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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

## **8.**

**8.1** En l'espèce, l'OAIE retient que les affections dont souffre la recourante ne sont pas invalidantes et que son activité d'employée pour le contrôle de chemises est tout à fait adaptée à son état de santé.

La recourante s'est bornée à déposer divers rapports médicaux. Sans soutenir une argumentation spécifique, elle s'estime invalide et conclut implicitement à l'octroi d'une rente.

**8.2** Il ressort unanimement des actes versés en cause qu'il n'y a pas eu de récidives du cancer apparu en 1992 et pour lequel la recourante a été opérée en 1994. Celle-ci ne saurait dès lors prétendre une rente à ce titre.

Sur le plan orthopédique ensuite, les scoliozes, lombalgies et douleurs à l'épaule dont souffre la recourante diminuent certes sa qualité de vie, mais ne constituent toutefois pas des affections rédhibitoires. Si tel a été le cas lorsque la recourante exerçait la profession de vendeuse en grande surface – où il lui fallait régulièrement transporter de lourdes charges – il en va différemment pour une activité consistant à contrôler la finition des chemises. Il s'agit en effet d'un travail qui apparaît compatible avec ces maux, notamment puisqu'elle n'exige pas de port de charges et qu'elle permet de varier fréquemment les positions. D'ailleurs, l'intéressée déclare même avoir exercé cette activité sans restrictions jusqu'à fin 2004. Seuls les Drs Rodrigues et Roseiro Bento ont conclu à une incapacité de travail pour la

recourante. Or, à cet égard, le Tribunal peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invaliden Versicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). L'autorité de céans considère ainsi, avec l'administration, que la recourante ne présente aucune limitation fonctionnelle significative et durable et que sa dernière activité est adaptée à son état de santé.

Au surplus, il sied de relever que divers documents qui attestent du bon état de santé de la recourante ont été versés en cause: il en va notamment ainsi des rapports d'examens sanguins, des rapports de scintigraphie osseuse, des rapports d'échographie abdominale et des rapports de gynécologie-obstétrique.

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer, partant, que la recourante ne présente pas une invalidité au sens du droit suisse.

**8.3** Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

## **9.**

Par voie de conséquence, le recours du 21 mars 2006 doit être rejeté et la décision sur opposition du 23 février 2006 confirmée.

**10.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_ ; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Acte judiciaire)

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**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 :