



Cour III
C-3916/2007

{T 0/2}

Arrêt du 30 janvier 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,
Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

G. _____,
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,
ES-15006 A Coruña,
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 10 mai 2007)

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole G._____, née le 21 septembre 1946, a travaillé en Suisse par intermittence et années complètes de 1966 à 1968 et de 1970 à 1975 dans l'industrie du tabac et de la chaussure (pces 5, 14 ch. 3.4). De retour en Espagne en 1973 elle n'a plus exercé d'activité lucrative. Le 17 mars 2006 elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce 1) auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assurée daté du 22 décembre 2006 selon lequel l'intéressée n'a pas repris de travail depuis son retour en Espagne fin août 1975, étant précisé qu'auparavant son activité lucrative avait toujours été à temps complet en Suisse (pce 9),
- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 22 décembre 2006 indiquant que l'intéressée vit dans un ménage de quatre adultes dans une ferme dont un membre nécessite des soins permanents et qu'elle s'occupe de la conduite du ménage et de tâches légères dont principalement la cuisine et la lessive (pce 8),
- un rapport médical du Dr C._____ daté du 5 mars 1992 faisant état de douleurs cervicobrachiales et du bras droit avec perte de force aux deux membres supérieurs, de douleurs lombo-sacrées avec irradiation aux deux membres inférieurs, de cervico-arthrose avec sévère dégénérescence discale C5-C6, de scoliose lombaire dextroconcave de 12°, d'arthrose du rachis avec sévère ostéophitose, d'ostéoporose évolutive, affections justifiant une incapacité de travail pour toute activité (pce 12),
- un rapport médical du Dr R._____ daté du 20 janvier 2006 indiquant des consultations pour douleurs du rachis de type

mécanique principalement au niveau lombaire avec irradiation aux extrémités inférieures, relevant selon un RNM d'importants champs dégénératifs généralisés de degré I et II et une sténose multifactorielle du canal; le rapport relève que le status ne nécessite pas de traitement neuro-chirurgical et que l'intéressée doit éviter les efforts physiques violents et le transport de charges (pce 13),

- le rapport médical détaillé E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 22 mai 2006 posant le diagnostic de spondylolisthésis dégénérative de degré I-II en L4-L5, de sténose du canal lombaire et de troubles de l'anxiété, affections chroniques nécessitant d'éviter les efforts physiques violents et le port de charges, des activités en postures variées, permettant néanmoins l'exercice de l'activité antérieure (ouvrière dans l'industrie de la chaussure) à 75% ainsi que toutes activités adaptées à temps complet (pce 14),
- un rapport médical signé du Dr G._____, daté du 26 décembre 2006 faisant état de maux de dos depuis l'âge de 15 ans, posant le diagnostic de lombarthrose sévère, sténose du canal rachidien, scoliose lombaire, syndrome anxio-dépressif nécessitant un traitement anti-dépresseur; le rapport relève une incertitude quant à l'évolution future de ces pathologies (pce 10).

C.

L'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil, le Dr R._____, qui, dans son rapport du 8 mars 2007, retint le diagnostic de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale, de canal étroit sans symptomatologie importante, de troubles anxieux, affections induisant une incapacité de travail de 25% telle que relevée dans le E 213 du 20 avril 2006 et un travail ménager compatible à 100% (pces 15-17).

Par projet de décision du 12 mars 2007 l'OAIE informa l'assurée qu'il ressortait de son dossier qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année de 40% au moins et que, malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 18).

L'intéressée, représentée par Me José Nogueira Esmoris, contesta le projet de décision par acte du 11 avril 2007. Elle fit valoir la teneur

des rapports médicaux de son dossier et le fait qu'elle devait éviter tous efforts violents et ports de charges ce qui ne lui permettait pas d'intégrer le marché du travail. Elle conclut en conséquence à l'octroi d'une rente complète ou partielle (pce 19).

D.

Par décision du 10 mai 2007 l'OAIE rejeta la demande de prestations faisant valoir les motifs de son projet de décision. Il indiqua que les observations formulées par le représentant de l'assurée n'étaient pas de nature à modifier son appréciation (pce 20).

E.

Contre cette décision, l'assurée, représentée par son mandataire, interjeta recours en date du 5 juin 2007 auprès du Tribunal administratif fédéral reprenant les griefs invoqués dans sa contestation au projet de décision, elle conclut à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement partielle (pce TAF 1).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 14 août 2007 conclut à son rejet relevant que, compte tenu du rapport médical réalisé par la Sécurité sociale espagnole, son service médical avait conclu qu'elle ne présentait pas d'incapacité de travail relevante dans son ménage due à son état de santé et qu'en conséquence les conditions pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse n'étaient pas réalisées en l'espèce. Il indiqua qu'elle n'avait avec son recours fait valoir aucun argument pertinent ni n'avait présenté de documents permettant de revenir sur cette position (pce TAF 4).

F.

Par réplique du 4 septembre 2007, l'intéressée maintint son recours et ses conclusions faisant valoir n'être pas en mesure d'intégrer le marché du travail compte tenu de son état de santé (pce TAF 7).

G.

Par décision incidente du 26 septembre 2007, le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance de frais de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 8-10). Par acte du 11 octobre 2007 la recourante confirma auprès du Tribunal de céans son versement.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi 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'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^{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. En application de 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 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^{er} 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^{er} 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.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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.

3.2 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révi-

sion de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 La recourante a présenté sa demande de rente le 17 mars 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 17 mars 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 mai 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, 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.

5.2 L'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). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 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 (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 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 l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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.

5.5 Selon les art. 8 al. 3 LPGA et 5 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 27 du règlement du 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

6.

6.1 Il résulte du dossier que l'intéressée a travaillé en dernier lieu en Suisse dans l'industrie de la chaussure jusqu'en juillet 1975 et n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative.

6.2 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. 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode spécifique; art. 28 al. 2^{bis} LAI).

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 (Pratique VSI 2004 p. 137 consid. 5).

7.

7.1 Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par la recourante et le rapport médical de la Sécurité sociale espagnole ainsi que du médecin de l'OAIE, il est notamment fait état de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale, de canal étroit sans symptomatologie importante, de troubles anxieux.

7.2 Par conséquent, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant 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.

8.

8.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

9.1 Le juge des assurances sociales 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 351 consid. 3a et les références).

9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge 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 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

9.3 En l'espèce, le Tribunal de céans partage la position de l'OAIE et de son médecin conseil s'agissant de l'état de santé de l'intéressée. Une invalidité au sens de la LAI, soit correspondant au moins à une incapacité de travail de 40%, ne saurait être retenue en l'état au vu de la documentation médicale bien que l'intéressée souffre de troubles dégénératifs au niveau lombaire et qu'en 1992 son état de santé paraît avoir été plus précaire. En effet il n'a pas été mis à jour de troubles neurologiques et il n'a pas été relevées de notables limitations fonctionnelles par le médecin de la Sécurité sociale espagnole qui a clairement indiqué que l'intéressée pouvait exercer sa dernière activité dans l'industrie de la chaussure à 75% et toute activité adaptée à 100%, ce que confirme le médecin de l'OAIE. Cette appréciation peut être reprise aussi dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité d'accomplir les travaux habituels. Le rapport médical du Dr G. _____ du 26 décembre 2006 relève certes un syndrome anxio-dépressif dans son rapport mais cette affection de la santé n'a pas été alléguée et étayée ensuite dans les écritures de la recourante en procédure d'audition et en procédure de recours de sorte que le Tribunal de céans peut considérer que l'affection relevée n'est pas d'une intensité telle qu'elle puisse avoir une incidence au sens de l'AI. D'ailleurs, ce médecin ne se prononce pas sur une éventuelle incapacité de travail imputable à cette pathologie. Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté.

10.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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 (art. 21 al. 4 LPGa; arrêt du Tribunal fédéral I 294/99 du 4 juillet 2000 consid. 1; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^{ème} éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

11.

11.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 63 al. 1 et al. 5 PA et l'art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie.

11.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a *contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de G._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 300.- versée en cours d'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :