



Cour III
C-4955/2013

Arrêt du 21 octobre 2014

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représentée par David Metzger,
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 25 juin 2013).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante suisse, née le (...) 1961, est domiciliée en France et travaille comme secrétaire médicale en Suisse. Depuis une chute à ski le 5 mars 2010, où elle a subi une fracture de l'épaule gauche, elle exerce une autre activité à temps partiel auprès du même employeur.

B.

Le 10 décembre 2010, l'assurée a présenté une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (OAI-GE), arguant qu'elle souffrait toujours des suites de la double fracture de l'épaule gauche (AI pce 2).

C.

Le 5 octobre 2012, l'assurée s'est soumise à une expertise médicale auprès du Dr B._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, sur mandat de l'assureur-accident. Selon le rapport d'expertise du 20 novembre 2012, l'assurée présente entre autres une limitation fonctionnelle douloureuse sévère post-traumatique de l'épaule gauche sans substrat anatomique significatif objectivable. L'expert estime, malgré la limitation fonctionnelle surtout subjective de l'épaule gauche, que la reprise de l'activité habituelle à 50 % (comme en 2011) devrait être possible à partir du 1^{er} janvier 2013 et que toute activité professionnelle légère principalement monomanuelle droite pourrait être exigible avec un rendement complet, par exemple un travail d'hôtesse d'accueil avec des tâches de saisie limitées, telles que des étiquettes de patients (AI pce 70). Dans son courrier du 16 janvier 2013 à l'assureur-accident (AI pce 77/4), le Dr C._____, médecin traitant de l'assurée, a mentionné qu'une capsulite n'était pas objectivable par imagerie radiologique, qu'une capacité de travail de 50 % était potentiellement exigible au maximum, mais pas déjà au 1^{er} janvier 2013 et qu'il ne pouvait pas imaginer que l'assurée ait une capacité de travail complète même dans une activité dite appropriée. Dans sa prise de position du 22 février 2013 (AI pce 76), le Dr B._____ a relevé que les capsulites rétractiles classiques correspondaient essentiellement à des limitations fonctionnelles douloureuse d'une épaule et non pas au tableau des symptomatologies du cas présent. Il a considéré qu'un report de la reprise de l'activité à 50 % d'environ 3 mois n'apparaissait pas nécessaire. Il a confirmé son opinion concernant une activité adaptée malgré la conjoncture actuelle et constaté que le Dr C._____ partageait son opinion concernant le taux d'atteinte à l'intégrité de 25 %.

D.

Dans sa comparaison de salaires du 26 mars 2013, l'OAI-GE a retenu un salaire annuel sans invalidité de CHF 90'659.- et un salaire annuel d'invalidité de CHF 47'915.-, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 47,15 % (AI pce 80). Dans sa prise de position du 28 mars 2013, le Dr Jambon, médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a estimé que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et une incapacité de 30 % dans une activité strictement adaptée (AI pce 82).

E.

Par projet de décision du 10 décembre 2010 (AI pce 83), l'OAI-GE a signifié à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 2011 au 28 février 2013 sur la base d'un taux d'invalidité de 100 % et un quart de rente à compter du 1^{er} mars 2013 sur la base d'un taux d'invalidité de 47 %. Dans son courrier du 1^{er} mai 2013, l'assurée a fait valoir que le Dr C._____, médecin traitant, considérait qu'une reprise à 50 % n'était possible qu'à fin mars 2013. Elle a demandé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité puisqu'elle subissait une perte de gain de 50 % (AI pce 85). Par décision du 25 juin 2013 (AI pce 88), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a octroyé à l'assurée une rente entière du 1^{er} juin 2011 au 28 février 2013 et un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013 sur la base d'un taux d'invalidité de 47 % conformément au projet de décision du 10 décembre 2010.

F.

Le 4 septembre 2013, l'assurée a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Elle a argué qu'une activité adaptée à ses problèmes d'épaule n'était plus qu'exigible à 50 %, que son degré d'invalidité était de 70 % et qu'elle avait droit à une rente entière également après le 28 février 2013. Elle a demandé une expertise médicale judiciaire au cas où le Tribunal estimait que les documents médicaux figurant au dossier étaient insuffisants.

G.

Dans sa réponse au recours du 11 novembre 2013 (TAF pce 6), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 4 novembre 2013 de l'OAI-GE qui a relevé qu'il fallait se rallier aux conclusions de l'expertise du Dr B._____, qu'il ne fallait pas tenir compte de la conjoncture économique et qu'une activité adaptée était donc exigible à 100 %.

H.

Par décision incidente du 3 décembre 2013 (TAF pce 7), le Tribunal administratif fédéral a imparti à l'assurée un délai jusqu'au 20 janvier 2014 pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de CHF 400.- sur les frais de procédure présumés. L'assurée s'est acquittée dudit montant le 9 décembre 2013 (TAF pce 11).

I.

Dans sa réplique du 17 janvier 2014, la recourante a argué que son nouveau poste de travail comme réceptionniste et commis n'était exigible qu'à 30 %, que son degré d'invalidité était de 71 % au moins et qu'elle avait donc droit à une rente entière également après le 28 février 2013 (TAF pce 10).

J.

Dans sa duplique du 12 mars 2014, l'OAIE a renvoyé à la prise de position du 6 mars 2014 de l'OAI-GE qui a relevé que le nouveau poste de travail de l'assurée comportait des travaux de dactylographie et n'était donc pas adapté aux problèmes d'épaule, qu'il fallait s'en tenir à l'appréciation du SMR du 10 février 2014 selon lequel une activité strictement adaptée était exigible à 100 %. C'est pourquoi l'OAIE a réitéré ses conclusions (TAF pce 13).

K.

Le 24 avril 2014, l'assurée a encore présenté des observations (TAF pce 15).

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), le Tribunal de céans, 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 prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrati-

ve (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 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. Selon 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.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement 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 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, sauf mention contraire, puisque les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 4450 consid. 1.2).

3.

Au niveau du droit international, 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 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 por-

tant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

4.

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 LPGA/LAI et
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années 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.

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 al. 1 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 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% au moins, à trois-quarts de rente

s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LA). 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. 29 al. 4 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [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 du 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

6.1 La recourante poursuit certes son activité lucrative auprès de son ancien employeur, mais à un nouveau poste de travail moins bien rémunéré. De plus elle estime que cette nouvelle activité n'est plus exigible qu'à

30 % suite aux problèmes d'épaule résultant de l'accident du 5 mars 2010.

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. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 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 (méthode générale).

6.3 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).

7.

7.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

7.2 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 351 consid. 3a et les références).

8.

8.1 En l'espèce, dans la décision du 25 juin 2013, l'OAIE n'a octroyé plus qu'un quart de rente à l'assurée à compter du 1^{er} mars 2013 parce qu'il a estimé qu'une activité adaptée aux problèmes d'épaule était exigible à 100 % avec une perte de gain de 47 %. L'assurée, quant à elle, estime qu'une activité adaptée n'est plus exigible qu'à 30 %.

8.2 Compte tenu des pièces médicales versées au dossier, le Tribunal de céans ne peut que se rallier à l'avis de l'autorité inférieure selon laquelle l'assurée, à cause de ses problèmes d'épaule, est fortement handicapée dans son ancienne activité de secrétaire, mais garde une capacité de travail à plein temps dans une activité strictement adaptée. L'assurée fait certes valoir que son activité actuelle de réceptionniste et commis n'est exigible qu'à 30 % à 40 % selon le spécialiste de la médecine du travail de son employeur, mais le Tribunal constate, sur la base de la description de ce nouveau poste, qu'il n'est pas parfaitement adapté aux problèmes d'épaule de l'assurée.

8.3 La recourante demande une expertise médicale judiciaire. Le Tribunal constate que tous les médecins qui se sont exprimé dans ce cas s'accordent à dire que l'assurée présente des limitations fonctionnelles du membre supérieur gauche et qu'une activité excluant l'emploi du membre supérieur gauche est adaptée et exigible à 100 %. C'est la raison pour laquelle l'assurée est depuis fin 2011 capable de conduire un véhicule avec boîte de vitesse automatique dont le surprix a été financé par l'assurance-invalidité (AI pce 49). Les doutes émis concernant la réalisation pratique d'une activité excluant l'emploi du membre supérieur gauche ou la conjoncture actuelle sortent du champ médical et ne doivent donc être retenus que lors de la comparaison des revenus avec et sans invalidité. L'activité de réceptionniste et commis exercée actuellement par l'assurée n'étant pas strictement adaptée, il apparaît logique que le spécialiste de la médecine du travail estime que cette activité soit exigible à 30 % à 40 %. Le Tribunal considère donc par appréciation anticipée des preuves qu'une expertise médicale supplémentaire est superflue et fait sienne l'appréciation retenue par l'autorité inférieure d'une capacité de travail à plein temps dans une activité strictement adaptée. Le Tribunal retient donc que l'assurée peut exercer une activité adaptée à plein temps.

9.

9.1 Selon l'art. 16 LPGA, 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.

9.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5).

10.

10.1 En l'espèce il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. En effet, l'intéressée exercerait aujourd'hui encore son ancienne activité lucrative si elle n'avait pas subi d'accident en mars 2010. Dans sa comparaison de salaires du 26 mars 2013, l'OAI-GE a retenu un salaire annuel sans invalidité de CHF 90'659.- et un salaire annuel d'invalide de CHF 47'915.- (après un abattement de 10 % sur le salaire de manœuvre de CHF 53'239.-), ce qui correspond à un degré d'invalidité de 47,15 % (AI pce 80). L'assurée fait valoir un abattement de 15 % à 20 % au lieu de 10 %. Dans certains cas, le revenu d'invalidité, déterminé d'après les données statistiques, doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service etc.). La hau-

teur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6). En l'occurrence, la question de savoir si un abattement de 10 % est acceptable puisque l'assurée présente certes des limitations fonctionnelles, mais n'a pas d'autres handicaps comme la langue ou le permis de travail, étant de nationalité suisse, ou si cet abattement doit être augmenter à 15 ou 20 %, peut rester ouverte. En effet, le Tribunal considère qu'il n'est pas judicieux de retenir le salaire pour le personnel sans formation (manœuvre) de l'enquête suisse des salaires (ESS) puisque l'assurée dispose d'un certificat d'aptitude professionnelle, a suivi des cours complémentaires (AI pce 22) et réalisait sans invalidité un salaire largement plus élevé que celui de la moyenne des colonnes 1 et 2 de l'ESS. Il faut donc retenir pour le salaire avec invalidité le montant de la colonne 3 de l'ESS, à savoir CHF 64'684.- (en tenant compte de l'indexation et d'un temps de travail hebdomadaire de 41,6 heures). Même après un abattement de 25 % (maximum possible selon la jurisprudence du Tribunal fédéral), le salaire avec invalidité serait de CHF 48'513.-, donc légèrement plus élevé que le montant de CHF 47'915.- retenu dans la décision attaquée, conduirait à une perte de gain de CHF 42'146.- et un degré d'invalidité de 46,49 % et n'ouvrirait pas le droit à une demi-rente d'invalidité. Le degré d'invalidité dans une activité adaptée étant supérieur à 40 %, mais inférieur à 50 %, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10.2 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). 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).

11.

11.1 Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre

1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

11.2 Les frais de procédure, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquittée au cours de l'instruction.

11.3 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante et sont prélevés sur l'avance de même montant déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Nicole Ricklin

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 LTF). 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 :