



Cour III
C-5401/2017

Arrêt du 15 novembre 2018

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,
Jean-Luc Bettin, greffier.

Parties

A._____, (Portugal),
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),
autorité inférieure.**

Objet

Assurance-invalidité, non-entrée en matière sur une nouvelle
demande (décision du 23 août 2017).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'intéressée, l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse – d'origine portugaise naturalisée en 2007 (pce OAIE 115, p. 1) – née le (...) 1966 (pce OAIE 116), mariée et mère de trois enfants, a travaillé en Suisse, en qualité d'ouvrière (1991 – 1992), de conseillère de mode (2005 – 2006) puis de vendeuse (2006 – 2008 puis 2010 – 2012) et de concierge (1998 – 2012), périodes au cours desquelles elle a cotisé à l'AVS/AI. A compter du 13 janvier 2011, l'assurée a connu une incapacité de travail partielle en raison de lombalgies chroniques avec discopathie L5-S1 et cervicalgies chroniques. Elle a alors perçu des prestations de l'assurance-chômage (sur ce qui précède, cf. notamment pces OAIE 30, p. 6, 97, 109 et 115).

B.

B.a Le 16 mai 2012, la prénommée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____ une demande de rente d'invalidité (pce OAIE 115).

B.b Au terme d'une instruction au cours de laquelle a notamment été effectuée, en février 2015, sur la personne de A._____, alors domiciliée à (...), une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, neurologie, psychiatrie et rhumatologie ; pce OAIE 30), l'Office de l'assurance-invalidité du canton B._____, par décision du 28 mai 2015, a octroyé à la requérante une rente d'invalidité entière durant la période allant du 1^{er} novembre 2012 au 31 mai 2015 (pce OAIE 15 ; s'agissant du détail des prestations d'invalidité reçues, cf. « *décision* » du 11 septembre 2015 [pce OAIE 9]). Au-delà de cette date, l'assurée a été considérée comme ayant recouvré une pleine et entière capacité de travail pour toute activité respectant les limitations fonctionnelles mentionnées par le médecin du Service médical régional (ci-après : SMR), Dr C._____, le 8 avril 2015 (« *dans les activités lourdes nécessitant des ports de charges > 5 kg ou des mouvements en porte-à-faux du rachis* » ; pce OAIE 27).

Dite décision n'a pas été contestée, si bien qu'elle est entrée en force et a acquis l'autorité de la chose décidée.

C.

Le 31 décembre 2015, l'intéressée a quitté la Suisse et est allée vivre au Portugal, son pays d'origine (pce OAIE 3).

D.

D.a Par courrier daté du 27 mars 2017 (date du timbre postal ; pce OAIE 119, p. 4), A._____ a déposé, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (pce OAIE 119, p. 1). La requérante a exposé que son état de santé ne s'était pas amélioré et, partant, son incompréhension complète vis-à-vis de l'appréciation selon laquelle elle dispose à présent d'une pleine capacité de travail.

En annexe à sa requête, l'assurée a produit (pce OAIE 119, pp. 2 et 3) une copie de la lettre qu'elle avait adressée à l'Office de l'assurance-invalidité, le 5 mai 2015, dans le cadre du droit d'être entendu relatif au projet de décision que cette autorité lui avait communiqué le 15 avril 2015 (pce OAIE 22).

D.b Le 10 avril 2017, l'OAIE a accusé réception de la requête précitée (pce OAIE 120).

E.

Le 28 avril 2017 (date du timbre postal ; pce OAIE 121, p. 10), A._____ a adressé à l'OAIE un formulaire « *Demande de prestations AI pour adultes : Mesures professionnelles / Rente* » (pce OAIE 121), daté du 28 avril 2017 et signé, dans lequel elle a précisé : « *douleurs sur tout le côté droit du corp[s], qui me limite[nt] dans mes tâches. Fourmillement dans les avant-bras et jambes qui m'empêchent de dormir* » (pce OAIE 121, p. 6).

F.

Dans le cadre de l'instruction de cette seconde requête ont été versés au dossier les documents médicaux suivants :

- un rapport, signé par D._____, de la Clinique E._____, à (...) (Portugal), portant sur un IRM cervical réalisé le 16 janvier 2017 évoquant des troubles dégénératifs C5-C6 avec protrusion discale (pce OAIE 124) ;
- un formulaire manuscrit daté du 1^{er} mars 2017 faisant état d'un syndrome cervical avec vertiges (pce OAIE 123) ;

- un certificat médical du Dr F._____, médecin généraliste à (...), daté du 29 avril 2015, mentionnant que A._____ souffrait d'un état dépressif continu ainsi que de douleurs musculo-squelettiques diffuses (pce OAIE 125).

G.

Le 1^{er} juin 2017, le Dr G._____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, médecin SMR, sur mandat de l'OAIE (pce OAIE 126), a analysé le dossier de A._____ et constaté que la documentation médicale versée en cause par la prénommée à l'appui de sa nouvelle demande de rente d'invalidité n'établissait pas de manière plausible une modification de l'incapacité de travail depuis la dernière évaluation, soit depuis la décision de l'Office cantonal du 28 mai 2015 (pce OAIE 127).

H.

H.a Le 12 juin 2017, l'OAIE a adressé à A._____ un projet de décision, l'informant de son intention de ne pas entrer en matière sur sa requête du 27 mars 2017, estimant que son état de santé ne s'était pas modifié de manière à influencer le droit aux prestations (pce OAIE 128).

A._____ a été invitée à prendre position sur ce projet.

H.b Par lettre du 12 juillet 2017 (date du timbre postal ; pce OAIE 131, p. 2), l'assurée a contesté le projet de décision précité. Elle a notamment indiqué, document de deux pages à l'appui (pce OAIE 130), devoir prendre dix médicaments par jour et malgré cela, souffrir de douleurs jour et nuit l'empêchant de travailler et de s'occuper de son ménage. Elle a également fourni à cette occasion une lettre de l'hôpital H._____ (Portugal) attestant avoir rendez-vous en neurochirurgie, chez la Dresse I._____, le 17 octobre 2017 (pce OAIE 129).

H.c L'écriture précitée ainsi que les pièces jointes ont été adressées au Dr G._____ (pce OAIE 132). Ce dernier a indiqué, dans une prise de position du 17 août 2017, que la documentation produite n'avait pas valeur médicale et a par conséquent confirmé la conclusion prise le 1^{er} juin 2017 (ci-dessus, let. G ; pce OAIE 133).

I.

Par décision du 23 août 2017 (pce OAIE 134), l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité formulée par A._____.

le 27 mars 2017 (« *La nouvelle demande ne peut [...] pas être examinée* »). A l'appui de sa décision, l'autorité de première instance a repris les arguments déjà évoqués dans son projet de décision (ci-dessus, let. H.a).

J.

Par mémoire du 20 septembre 2017, A._____ a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée. Elle y a fait mention de ce qui suit : « *Je ne suis certes pas complètement handicapée, [mais] les douleurs que je [res]sens au quotidien m'empêche[nt] de faire une vie normal[e] et de travailler. Sans l'aide de mon époux, je ne sais pas comment je ferais. Je ne conduis plus non plus depuis 2011* » (pce TAF 1).

La recourante a joint à son recours les documents en sa possession.

K.

K.a Par décision incidente du 3 octobre 2017, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a accusé réception du recours et invité A._____ à s'acquitter, dans un délai de trente jours dès réception, d'une avance de frais de 800 francs (pce TAF 2).

K.b Dans le délai imparti, la recourante a versé un montant de 788 francs (pce TAF 4).

K.c Par décision incidente du 31 octobre 2017, le Tribunal a requis de A._____ qu'elle s'acquitte du solde de l'avance de frais, soit de 12 francs, sous peine d'irrecevabilité de son recours (pce TAF 5).

K.d Le 13 novembre 2017, la recourante a complété son paiement en procédant à un virement de 20 francs (pce TAF 6).

L.

Invitée par le Tribunal à prendre position sur le recours de A._____ (pce TAF 8), l'autorité inférieure, dans une réponse datée du 16 janvier 2018, a conclu à son rejet et à la confirmation de la décision querellée (pce TAF 10).

L'OAIE a joint à ses observations une prise de position complémentaire du Dr G._____, médecin SMR, lequel a analysé les documents versés en cause par A._____ en annexe à son recours (annexe pce TAF 10).

M.

Le 19 février 2018, A. _____ a répliqué, déclarant persister dans les conclusions de son recours du 20 septembre 2017. Elle a joint à ses observations quatre pièces médicales (pce TAF 13 et annexes).

N.

Le 27 juin 2018, l'OAIE, à l'invitation du Tribunal, a dupliqué, confirmant ses prises de position antérieures (pce TAF 17).

En annexe à sa duplique a été versée au dossier l'appréciation du Dr G. _____, datée du 20 juin 2018, sur les pièces nouvellement produites par la recourante (annexe pce TAF 17).

O.

O.a Le 26 juillet 2018 (date du timbre postal), la recourante a adressé d'ultimes remarques au Tribunal et deux pièces complémentaires (pce TAF 19 et annexes).

O.b Le 22 août 2018, ces documents ont été portés à la connaissance de l'OAIE et le Tribunal a clos l'échange d'écritures (pce TAF 20).

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, 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 (art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA ; RS 172.021]) concernant l'octroi d'une rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 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 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGGA.

1.3 En outre, le Tribunal ne peut statuer que sur des prétentions ou des rapports juridiques sur lesquels l'autorité de première instance s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire. Ainsi, l'objet du litige est délimité par la décision attaquée (arrêt du Tribunal fédéral 2C_118/2014 du 22 mars 2015 consid. 1.3 et l'arrêt cité) et le recours est irrecevable dans la mesure où des moyens de droit excédants l'objet du litige sont invoqués (ATF 132 V 74 consid. 1.1 et l'arrêt cité).

1.4 En l'occurrence, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGGA et 52 PA), par une administrée directement touchée par la décision querellée (art. 59 LPGGA), qui s'est de surcroît acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. H.b), le recours, dans la mesure où il conclut à l'annulation de la décision entreprise, est recevable. Par contre, la conclusion tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité en faveur de A. _____ (voir, en particulier, les observations du 26 juillet 2018 [pce TAF 19]) est irrecevable car elle sort du cadre du litige.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, 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 réglant 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt

du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012 consid. 2.2). 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, la recourante est une ressortissante helvétique résidant au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne. Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur jusqu'au jour de la décision attaquée, soit au 23 août 2017, sont applicables.

2.4 Par ailleurs, le Tribunal se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de la recourante, au jour de la décision, soit au 23 août 2017. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne doivent, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de l'assurée antérieur à la décision attaquée (*cf.* ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

3.

3.1 Le Tribunal établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} éd., 2013, n° 1.55).

3.2 En l'espèce, l'objet du litige se limite à la question de savoir si c'est à tort ou à raison que l'OAIE n'est pas entré en matière sur la requête de prestations d'invalidité déposée par A. _____ en date du 27 mars 2017, laquelle doit être considérée comme une nouvelle demande de prestations au sens de l'art. 87 al. 3 RAI.

4.

La décision objet de la présente procédure, statuant sur la demande de A. _____ d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité du 27 mars 2017 (ci-dessus, let. D.a), fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 28 mai 2015, laquelle n'avait pas été contestée et était entrée en force (ci-dessus, let. B.b).

5.

5.1 La procédure de révision initiée d'office par l'administration est distincte de la procédure de révision initiée par l'assuré (art. 87 al. 2 RAI) et de la procédure de nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI).

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 ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI).

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. Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen, de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2).

Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen au 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 exigé par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondé-

rante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 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 rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_699/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

5.2 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 desdites allégations que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long, l'administration a un pouvoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Une précédente reconduction de rente à la même valeur qu'une décision antérieure si celle-ci est intervenue à la suite d'une révision matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_846/2016 du 26 janvier 2017 consid. 2 et les arrêts cités).

5.3 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 lorsque l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI – ou sur l'art. 87 al. 3 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).

Le juge saisi d'un litige relatif à un refus d'entrer en matière sur une demande de révision de rente d'invalidité ne prend en considération que les pièces dont disposait l'office intimé pour statuer sur la recevabilité de la demande, sauf circonstances particulières (ATF 130 V 64 consid. 5.2.4).

6.

6.1 En l'espèce, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 28 mai 2015 (pce OAIE 15 ; ci-dessus, let. B.b). Il sied donc d'examiner s'il existe des indices rendant plausible une modification de l'invalidité de la recourante propre à influencer ses droits entre la décision de rejet précitée et la décision querellée, rendue un peu plus de deux ans plus tard, le 23 août 2017 (pce OAIE 134 ; ci-dessus,

let. I). C'est le lieu de rappeler que la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ avait considéré, prenant appui sur une expertise pluridisciplinaire effectuée en février 2015, que A. _____ avait recouvré, à compter du 31 mai 2015, une pleine et entière capacité de travail pour toute activité respectant les limitations fonctionnelles déterminées médicalement.

6.2 A l'instar de l'autorité inférieure, le Tribunal considère qu'il n'existe aucun indice permettant d'affirmer que l'état de santé de A. _____ a évolué, entre mai 2015 et août 2017, d'une façon telle que cela influe sur ses droits.

En effet, l'assurée, pour justifier sa nouvelle demande de rente, n'a versé que cinq documents médicaux en cause pouvant potentiellement mettre en lumière une évolution de son état de santé entre le 28 mai 2015 et le 23 août 2017 (ci-dessus, let. F et H.b), à savoir un rapport portant sur un IRM cervical réalisé le 16 janvier 2017 évoquant des troubles dégénératifs C5-C6 avec protrusion discale (pce OAIE 124), un formulaire manuscrit daté du 1^{er} mars 2017 faisant état d'un syndrome cervical avec vertiges (pce OAIE 123) et un certificat médical du Dr F. _____ daté du 29 avril 2015 (pce OAIE 125), ainsi qu'une convocation, datée du 27 mai 2017, à un rendez-vous en neurochirurgie (pce OAIE 129) et une liste de médicaments établie le 3 mai 2017 (pce OAIE 130).

Ces documents ont été examinés par le Dr G. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, lequel a, les 1^{er} juin 2017 et 17 août 2017 (ci-dessus, let. G et H.c), affirmé qu'ils ne permettaient pas d'établir de manière plausible une modification de l'incapacité de travail de A. _____ depuis la dernière évaluation.

A noter que le certificat médical du Dr F. _____, daté du 29 avril 2015, est antérieur à la décision rendue 28 mai 2015. Cette pièce avait été une première fois versée en cause en mai 2015 (voir, à ce propos, pce OAIE 20), en annexe aux observations déposées par A. _____ le 5 mai 2015 (pce OAIE 19). Partant, l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ était en possession du document du Dr F. _____ lorsqu'il a rendu sa décision du 28 mai 2015. Dans ces conditions, le Tribunal ne saurait en tenir compte dans la présente procédure.

6.3 Sur la base des éléments décrits précédemment, l'on ne saurait faire grief à l'autorité inférieure d'avoir considéré l'état de santé de A. _____ comme étant inchangé et, par conséquent, d'avoir refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de rente d'invalidité déposée le 28 avril

2017. A ce propos, le Tribunal tient, d'une part, à souligner que les affirmations de l'assurée relatives à ses douleurs et à ses difficultés quotidiennes ne lui sont d'aucun secours dans la mesure où elles ne sont pas documentées par un praticien. D'autre part, les éléments évoqués dans le cadre de la présente procédure ne diffèrent pas de ceux à la base du diagnostic posé lors de l'expertise pluridisciplinaire de février 2015, au terme de laquelle les quatre experts mandatés avaient conclu en une capacité de travail recouvrée moyennant respect de limitations physiques (pce OAIE 30).

6.4 Finalement, le Tribunal se doit de mentionner que les pièces produites après le prononcé de la décision querellée du 23 août 2017 (ci-dessus, let. I) ne sauraient être prises en compte dans le cadre de la présente procédure où la seule question à analyser est celle de savoir si l'autorité inférieure, au jour de la prise de décision, sur la base du dossier tel qu'il s'établissait à cette date, était en droit de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité formulée par A._____, le 27 mars 2017.

Ceci dit, force est de constater que, de toute manière, la prise en considération desdites pièces ne permettrait vraisemblablement pas d'aboutir à une autre conclusion (à ce propos, voir tout particulièrement les rapports du Dr G._____ des 6 décembre 2017 et 20 juin 2018 [cf. ci-dessus, let. L et N]).

7.

Vu ce qui précède, A._____ n'a pas fourni d'éléments permettant au Tribunal de considérer qu'il existait des indices d'une dégradation de l'état de santé susceptible d'influer sur ses droits.

Partant, le recours est manifestement infondé et doit par conséquent être rejeté, dans la mesure où il est recevable, dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF. La décision attaquée est confirmée.

8.

8.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 800 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 de 808 francs dont la recourante s'était acquittée durant la procédure. Le solde, d'un montant de 8 francs, lui sera restitué.

8.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* et 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 page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 800 francs, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont prélevés sur l'avance de frais de 808 francs (788 francs + 20 francs) dont la recourante s'est acquittée durant la procédure. Le solde, soit 8 francs, lui sera restitué à l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé avec avis de réception)
- 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.

Le juge unique :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :