



Cour III
C-652/2011

Arrêt du 7 novembre 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représentée par Maître Eric C. Stampfli, ,
route de Florissant 112, 1206 Genève,
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 8 décembre 2010.

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise X._____, née le [...] 1970, s'est acquittée des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) de 1992 à 2007 (AI pce 6). Depuis 2007 elle vit en Espagne où elle a travaillé en dernier lieu pour une société de catering (AI pces 2, 16 et 19).

B.

Le 20 avril 2010, X._____ présente, via l'institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS), une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE; AI pce 1).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, les documents suivants sont versés en cause :

- l'attestation concernant la carrière d'assurance en Espagne de laquelle il appert que l'assurée y a cotisé de 2007 à 2010 (AI pce 2),
- les renseignements concernant la carrière d'assurance (AI pce 3),
- le certificat médical du 4 mai 2007, signé du Dr A._____ qui informe que l'assurée est suivie à B._____, département de psychiatrie depuis le 18 avril 2007 et que son état nécessite un arrêt de travail de 100% du 18 avril au 15 mai 2007 (AI pce 21),
- le certificat médical du 21 mai 2007, signé du Dr C._____ qui atteste que l'assurée est suivie dans l'unité de crise du département de psychiatrie de B._____ (AI pce 22),
- le certificat médical du 28 juin 2007 du Dr C._____ qui atteste que la patiente n'était pas en mesure de prendre des décisions appropriées, sur le plan professionnel notamment, pendant la période de sa prise en soins à B._____ du 5 mars au 30 mai 2007 (AI pce 24),
- l'attestation médicale du 11 juillet 2007, signée du Dr D._____, qui atteste que l'assurée a été hospitalisée à B._____ du 5 mars au 18 avril 2007 et qu'elle a présenté une incapacité de travail totale (AI pce 25),

- l'attestation médicale du 16 juillet 2007, signée du Dr E._____ relative à une incapacité de travail de 100% du 1^{er} au 31 juillet 2007 (AI pce 26),
- le rapport de bilan du 27 juillet 2007, signé du Dr F._____ et de la Dresse G._____ de B._____ qui notent notamment que l'assurée a présenté en septembre 1991 un 1^{er} épisode de dépression et qu'elle a été depuis suivie par différents psychiatres. Les médecins penchent en faveur du diagnostic de trouble schizoaffectif bien que la patiente présente un tableau clair de fluctuation de l'humeur compatible avec un trouble bipolaire de type I (AI pce 23),
- l'évaluation du taux d'incapacité effectuée le 14 janvier 2009 par l'INSS de H._____ de laquelle il ressort que l'assurée présente selon le barème actuel d'évaluation des déficiences (décret royal 1971/1999 du 23 décembre) une incapacité totale de 65% en raison d'un trouble bipolaire (AI pce 12 annexe),
- la décision du 30 janvier 2009 de l'INSS qui reconnaît à l'assurée un taux d'incapacité de 65% avec effet au 20 juin 2008 (TAF pce 12),
- l'attestation médicale du 25 novembre 2009 de la Dresse I._____ qui note que l'intéressée présente un trouble anxieux et dépressif mixte ainsi qu'un trouble anxieux sans précision depuis quelques mois en raison d'un problème à sa place de travail (AI pce 28),
- le rapport médical détaillé E 213 du 25 mai 2010 signé de la Dresse J._____ qui note un trouble bipolaire de type I qui évolue depuis 1991 avec beaucoup d'épisodes dépressifs et maniaques, le dernier en 2007. L'intéressée suit un traitement et des contrôles et prend du K._____ et de L._____. Son état est stabilisé même si elle présente une augmentation de l'anxiété pour des problèmes liés à son poste de travail. Le médecin indique qu'elle présente une invalidité permanente et absolue (AI pce 29),
- le questionnaire pour l'employeur du 22 juillet 2010, signé de M._____ duquel il ressort que l'assurée y a travaillé comme aide soignante du 9 janvier 1995 au 30 septembre 2007. Elle a été en incapacité de travail depuis le 28 février 2007 (AI pces 10 et annexes),

- le certificat du 2 août 2010 d'après lequel l'assurée touche une prestation pour chômage depuis le 18 mars 2010 (AI pce 18),
- le questionnaire pour l'employeur du 17 août 2010, signé de N._____, duquel il ressort notamment que le contrat a été résilié le 23 novembre 2011 et que l'assurée a été en incapacité de travail le 26 et 27 février 2009, du 30 juin au 6 août 2009, du 9 au 15 octobre 2009, du 22 au 29 octobre 2009 et du 30 octobre au 23 novembre 2009 (AI pce 19),
- le questionnaire à l'assurée, signé le 25 août 2010 par lequel l'assurée informe notamment qu'elle a été en arrêt de travail depuis le 16 mars 2010 en raison de mobbing (AI pce 17),
- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, signé le 25 août 2010 duquel il ressort que l'assurée peut, pour le moment, tout faire, mais quand elle a ses crises, elle ne peut plus rien accomplir. De plus, elle se sent très stressée à l'idée de reprendre un travail parce qu'elle a peur de tomber malade (AI pce 20),
- la proposition médicale du 28 septembre 2010 du Dr N._____ de l'OAIE qui retient le diagnostic d'un trouble bipolaire, qui a causé des incapacités de travail pour la dernière fois en 2007. Le médecin note que l'assurée a ensuite pu reprendre un travail régulier et l'abandon de son dernier poste n'est pas dû à ses problèmes de santé. Il conclut à une incapacité de travail de 30% (AI pce 31).

C.

Par projet de décision du 5 octobre 2010, l'OAIE signifie à X._____ le rejet de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité au motif que malgré son atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente d'invalidité (AI pce 32).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée demande, par acte du 15 octobre 2010, l'octroi d'une rente d'invalidité, arguant qu'elle ne peut plus exercer une activité professionnelle quelconque et qu'elle a été reconnue totalement invalide en Espagne (AI pce 33).

E.

Par décision du 8 décembre 2010, l'OAIE, maintenant sa position, rejette la demande de prestations de l'assurance-invalidité, soulignant notamment que les décisions de la sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (AI pce 35).

F.

Le 18 janvier 2010, X._____ interjette recours contre la décision de l'OAIE auprès du Tribunal fédéral administratif (ci-après : Tribunal), concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle fait valoir qu'elle a cotisé pendant la période minimum en Espagne et en Suisse, qu'elle présente une invalidité de 65% selon le droit suisse, le trouble bipolaire avec persistance de l'anxiété dont elle souffre constituant une pathologie invalidante tant qu'en Espagne qu'en Suisse, que sa capacité cognitive et intellectuelle est en raison de sa maladie réduite, l'empêchant d'accomplir un travail continu avec un rendement, une efficacité et un dévouement absolu et qu'elle présente alors une invalidité permanente et absolue pour tout type de travail (TAF pce 1).

G.

Dans sa réponse du 11 mars 2011, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée pour des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants du présent arrêt (TAF pce 3).

H.

La recourante verse l'avance de frais de Fr. 400.- dans les délais impartis par le Tribunal (TAF pces 4 à 8 et 13).

I.

Par réplique du 13 mai 2011, X._____, désormais représentée, demande la mise sur pied d'une expertise judiciaire auprès du COMAI à Sion aux fins d'établir son taux d'invalidité. Elle soutient que l'OAIE ne développe pas d'arguments susceptibles de justifier la différence d'appréciation du taux d'invalidité par rapport à celle émise par la sécurité sociale espagnole qui lui a reconnu un degré de 65%. A son appui elle produit les pièces suivantes :

- la décision du 28 septembre 2010 de l'INSS allouant à l'assurée une pension mensuelle de 206.12 euros avec effet au 25 mai 2010 en raison d'une incapacité permanente et absolue,

- l'attestation du 5 avril 2011 de l'INSS que l'assurée présente une incapacité de 65%,
- l'information de l'INSS relative aux prestations de chômage et d'invalidité (TAF pce 10 et annexes).

J.

Par duplique du 1^{er} juillet 2011, l'OAIE réitère ses conclusions, se basant sur la prise de position de son service médicale du 20 juin 2011, signé du Dr P._____, psychiatre, qui confirme les conclusions du Dr O._____
(TAF pce 12 et AI pce 37).

K.

Les observations de l'assurée du 16 août 2011 qui persiste dans ses conclusions, soulignant que les décisions de la sécurité sociale espagnole, lui attestant un degré d'invalidité de 65%, constituent un indice sérieux d'une atteinte à sa santé psychique (TAF pce 15).

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X._____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquitté, le recours est recevable et il est entré en matière sur celui-ci.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, est ainsi applicable la LAI modifiée par la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215). X. _____ étant domiciliée dans un Etat membre de la communauté européenne, sont également déterminants en l'espèce 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), 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) et 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), en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1).

Par contre, ne sont pas applicables 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) ainsi que l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux

règlements (CEE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004).

3.2 D'après 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. De plus, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4). Partant, l'OAIE n'est en l'espèce pas lié par les décisions de l'INSS espagnol.

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, X._____, ayant cotisé en Suisse de 1992 à 2007 (AI pce 6), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi suisse.

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- 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,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,

- au terme de cette année, elle est invalidé à 40% au moins.

5.2 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. L'invalidité n'est pas déterminée selon des tables d'incapacité (appréciation médico-théorique). Pour les assurés exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité est évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA en corrélation avec l'art. 28a al. 1 LAI).

5.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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% 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 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP, en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.4 Le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI).

6.

6.1 Afin d'instruire une demande de prestations, 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. Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore

raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

6.2 Le Tribunal 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. 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, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; 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. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

7.

7.1 Dans le cas d'espèce, il est établi que X._____ souffre d'un trouble bipolaire (cf. l'évaluation du taux d'incapacité du 14 janvier 2009 de l'INSS [AI pce 12 annexe], le rapport médical détaillé E 213 du 25 mai 2010 de la Dresse J._____ [AI pce 29], la proposition médicale du 28 septembre 2010 du Dr O._____ [AI pce 31]; alors que les médecins de B._____ ont plutôt penché en faveur du diagnostic de trouble schizoaffectif [le rapport de bilan du 27 juillet 2007 de B._____, signé du Dr F._____ et de la Dresse Sanghvi; AI pce 23]). Les Dresses I._____ et J._____ ont aussi observé une anxiété (certificat médical du 25 novembre 2009 et rapport médical détaillé E 213 du 25 mai 2010 [AI pces 28 et 29]). Est litigieux la question de savoir quelle est la répercussion de la maladie de l'assurée sur sa capacité de travail, en Suisse l'invalidité étant exclusivement déterminée en fonction des pertes économiques liées à une atteinte à la santé (cf. consid. 4.2 ci-dessus).

7.2 La recourante avance qu'elle présente une incapacité de 65%, son problème de santé l'empêchant d'accomplir un travail continu avec un rendement, une efficacité et un dévouement absolu. Le Dr O._____ sur l'avis duquel l'OAIE a basé sa décision contestée est également d'avis que la maladie de X._____ diminue sa capacité de travail et a estimé une incapacité de 30% dans toute activité (cf. la proposition médicale du 28 septembre 2010 [AI pce 31]). Il argue que l'assurée a pu reprendre un

travail régulier après son dernier épisode dépressif qui remonte à 2007. Il suit ainsi les observations de la Dresse J. _____ qui a noté dans son rapport médical détaillé E 213 du 25 mai 2010 que le dernier épisode maladif date de 2007 et que depuis lors l'état de santé de X. _____ est stabilisé même si elle présente une augmentation de l'anxiété pour des problèmes liés à sa place de travail (AI pce 29). Par ailleurs, le Dr P. _____, psychiatre, de l'OAIE a confirmé l'appréciation du Dr O. _____ le 20 juin 2011, précisant que le trouble bipolaire dont l'assurée souffre se soigne bien et que lorsque les personnes répondent, comme l'assurée, positivement aux médicaments administrés – en l'espèce K. _____, un neuroleptique et L. _____, un stabilisateur (cf. rapport médical détaillé E 213 du 25 mai 2010 de la Dresse J. _____ [AI pce 29]) – elles sont capables de travailler. Le fait que l'assurée est stressée à l'idée de reprendre un travail parce qu'elle a peur de retomber malade est d'après le Dr P. _____ compréhensible, mais pas maladif (AI pce 37).

Le Tribunal de céans n'a pas de motifs de s'écarter des conclusions convaincantes des médecins de l'OAIE qui reposent sur l'étude des documents versés au dossier et il retient que la capacité de travail de l'assurée est réduite de 30%. Il est vrai que la sécurité sociale espagnole a reconnu à l'assurée une incapacité de 65%. Cependant, non seulement il est incontesté que l'OAIE n'est pas lié, d'après la jurisprudence, par les décisions de l'INSS (cf. consid. 2.2 ci-dessus), mais encore il s'avère que celui-ci a pris sa décision en application d'un barème médicaux-théorique inconnu en Suisse, lequel, de surcroît, ne tient pas uniquement compte d'une capacité de travail mais également d'une capacité à mener une vie autonome ainsi que d'autres facteurs non déterminants en Suisse (cf. art. 4 et 5 du décret royal 1971/1999 du 23 décembre et son l'annexe I). X. _____ ne peut donc tirer aucun argument du fait qu'elle touche une pension d'invalidité en Espagne.

En conclusion, le Tribunal retient, à l'instar des médecins de l'OAIE, que la recourante souffre principalement d'un trouble bipolaire qui justifie une incapacité de travail de 30% dans toute activité professionnelle. Une expertise médicale, demandée par l'assurée, s'avère superflue.

7.3 Par ailleurs, il est constant que la recourante exercerait, sans atteinte à la santé, une activité lucrative à temps plein. La méthode générale de comparaison des revenus est en principe applicable (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Cela étant, en l'occurrence, la recourante pouvant reprendre une activité professionnelle à hauteur de 70%, le Tribunal de céans constate

qu'elle présente une invalidité de 30% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a, 104 V 135 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 29 LAI).

8.

Dans le cadre de la présente procédure, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle 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).

9.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 18 janvier 2010 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

10.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, 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 la recourante s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 7 à 9 et 11 à 13).

Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 8 décembre 2010 confirmée.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

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)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :