Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-4732/2009
{T 0/2}

Arrêt du 19 octobre 2010

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A._____,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 22 juin 2009).

Faits :

A.
La ressortissante espagnole A._____, née en 1959, a travaillé et versé des cotisations en Suisse durant les années 1980 à 1988 (pce 5). De retour en Espagne elle exerça une activité d'employée de maison depuis mars 2001 jusqu'à fin juillet 2008 (pce 29). Elle déposa une première demande de prestations d'invalidité suisse en date du 22 novembre 2006 auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS, pce 1) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE). Dans un rapport E 213 daté du 11 janvier 2007 il ne fut retenu aucune incapacité de travail dans sa dernière activité bien que furent relevées objectivement, sans déficit clinique significatif, une cervicoarthrose, une hernie discale en C5-C6 et C6-C7 et un syndrome du tunnel carpien (pce 14). Il s'ensuivit un rejet de la demande de prestations par décision de l'OAIE du 28 janvier 2008 (pce 21).

B.
L'intéressée déposa une nouvelle demande de prestations d'invalidité suisses en date du 7 août 2008 (pce 22) par l'intermédiaire de l'INSS qui la transmit à l'OAIE.

Dans le cadre de cette nouvelle demande, l'OAIE porta au dossier notamment les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assurée daté du 11 décembre 2008 selon lequel l'intéressée exerçait une activité d'employée de maison à raison de 35 h./sem. qui dut être réduite en février 2006 à 20 h./sem. pour raison de santé (pce 29),

- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 11 décembre 2008 selon lequel l'intéressée vit dans un ménage de 4 personnes adultes et ne peut s'occuper des tâches ménagères, lesquelles sont effectuées par les autres membres de la famille (pce 30),

- le questionnaire pour les personnes indépendantes daté du 11 décembre 2008 notant une activité de 35 h./sem. jusqu'en 2006 réduite à 20 h./sem. (pce 31),

- un rapport médical daté du 20 avril 2008 signé du Dr B._____, posant le diagnostic selon un RMN dorso-lombaire, mais sans déficit neurologique radiculaire objectif, de cervicobrachialgie bilatérale, de hernies discales C5-C6 et C6-C7, de lombosciatalgie bilatérale, de hernies discales L4-L5 et L5-S1, de dorsalgie, de hernies discales D7-D8, D9-D10 et D10-D11, notant une limitation absolue pour tout type d'activité et travail requérant une charge des colonnes cervicale, dorsale et lombaire (pce 32),

- un rapport E 213 daté du 27 août 2008 faisant état des atteintes dorso-lombaires précitées, d'un status sans affect psychologique, d'une mobilité complète de la colonne vertébrale sans signe de compression radiculaire, d'une marche normale, de status sans déficit significatif fonctionnel pour son activité habituelle permettant l'exercice à temps complet de l'activité d'employée de maison ainsi que tout travail adapté sans charge de la colonne vertébrale (pce 34).

C.
Invité à se déterminer sur le dossier, le Dr C._____ dans son rapport du 25 janvier 2009, retint le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de cervicarthrose avec hernies discales sans radiculopathie et de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale sans aucun signe de radiculopathie. Il nota une pleine capacité de travail dans sa dernière activité ou pour une activité de substitution et, selon le rapport E 213, aucune limitation du point de vue clinique incompatible avec son activité professionnelle et de ménagère. Il ne retint aucune invalidité dans les tâches ménagères (pces 36).

D.
Par projet de décision du 21 avril 2009, l'OAIE informa l'assurée qu'il n'était pas ressorti de son dossier une incapacité de travail moyenne de 40% sur une année au moins et qu'une activité lucrative à temps partiel était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 39). Contre ce projet, l'intéressée fit valoir par acte du 26 mai 2009 être atteinte dans sa santé à la colonne vertébrale et souffrir d'un syndrome du tunnel carpien la limitant dans son activité au moins au taux de 40%. Elle conclut à l'octroi d'une rente (pce 40).

Par décision du 22 juin 2009, l'OAIE rejeta sa demande de rente relevant que malgré ses atteintes à la santé elle restait à même

d'accomplir ses travaux habituels et d'exercer une activité lucrative à temps partiel dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 41).

E.
Par acte du 21 juillet 2009, l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal de céans faisant valoir les griefs énoncés dans son opposition au projet de décision (pce TAF 1). Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, dans sa réponse du 30 septembre 2009, en proposa le rejet faisant valoir le mode d'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte applicable aux personnes travaillant dans le ménage et exerçant une activité à temps partiel et releva que par son recours l'intéressée n'avait pas apporté de moyen de preuve permettant à son service médical de revenir sur sa détermination d'une pleine capacité de travail (pce TAF 3).

F.
Par réplique du 5 novembre 2009 l'intéressée maintint ses conclusions et le fait qu'elle ne pouvait pas s'occuper des tâches ménagères et indiqua que l'administration ne pouvait pas retenir que la diminution de sa capacité de gain était inexistante (pce TAF 6).

G.
Par décision incidente du 11 novembre 2009 le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 7-10).

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 admi-

nistrative (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. 1*a* à 26bis 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 1er 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 1er 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. 80*a* LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant 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.
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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. 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 445 consid. 1.2).

4.

4.1 La décision dont est recours fait suite à une deuxième demande de rente, une précédente demande ayant été rejetée par décision du 28 janvier 2008 entrée en force.

En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle de-

mande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du 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.

4.2 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 des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment de la décision sur opposition de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (ATF du 11 mai 2006 cause I 187/05, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5). 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 quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 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; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

En l'espèce l'administration étant entrée en matière sur la deuxième demande de rente déposée par l'intéressée, le Tribunal de céans ne doit se prononcer que sur le bien-fondé de son rejet.

5.

5.1 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

- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre

2007). A compter du 1er janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). 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).

5.2 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.

6.

6.1 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.

6.2 Conformément à 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 travail dès 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.3 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Toutefois, les rentes correspondant à un taux

d'invalidité inférieur à 50% ne sont, en application de art. 29 al. 4 LAI, versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (cf. l'art. 13 LPGA). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP, 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 n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

6.4 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

6.5 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. 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).

7.

La recourante a travaillé en Suisse puis en Espagne jusqu'à fin juillet 2008 (activité à mi-temps depuis 2006) avant son atteinte à la santé. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28*a* 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). L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28*a* al. 2 LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel il convient de pondérer les deux méthodes (méthode mixte) en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques (art. 28*a* al. 3 LAI et 27bis RAI). L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son ménage, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

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).

8.

8.1 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.

8.2 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).

9.
En l'espèce l'intéressée est essentiellement atteinte, selon un RMN dorso-lombaire rapporté par le Dr B._____ en date du 20 avril 2008, de cervicobrachialgie bilatérale, de hernies discales C5-C6 et C6-C7, de lombosciatalgie bilatérale, de hernies discales L4-L5 et L5-S1, de dorsalgie, de hernies discales D7-D8, D9-D10 et D10-D11 mais sans déficit neurologique radiculaire objectif. Ceci est confirmé par le rapport E 213 du 27 août 2008 qui ne mentionne aucune limitation significative de la mobilité de la colonne vertébrale et qui indique clairement la possibilité pour l'intéressée de pouvoir exercer sans restriction sa dernière activité dans le nettoyage. Il n'appert pas de l'expertise E 213 une aggravation de l'état de santé de la recourante par rapport à l'expertise E 213 établie le 11 janvier 2007 dans le cadre de sa première demande de rente. Le syndrome du tunnel carpien relevé affecte certes l'intéressée, mais cette atteinte à la santé est mineure et peut faire l'objet d'une intervention chirurgicale bénigne. Aucun document médical au dossier ne permet d'envisager que cette atteinte soit conséquente. Il s'ensuit de ce qui précède que le service médical de l'OAIE était fondé à ne pas accorder de valeur déterminante au questionnaire à l'assurée en relation avec les tâches domestiques car les réponses de celui-ci sont inconciliables avec le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole qui dénie toute limitation de l'intéressée dans sa dernière activité. C'est donc à raison que le médecin de l'OAIE et l'OAIE n'ont retenu aucune incapacité

déterminante au sens de l'assurance-invalidité à l'intéressée qui n'a pas en l'espèce démontré une incapacité de travail d'au moins 40% sur une année, même si son activité doit éviter de charger sa colonne vertébrale. De ce fait elle ne peut prétendre à une rente d'invalidité suisse. Comme l'activité exercée antérieurement est toujours exigible sans limitation, une évaluation en pour-cent de l'invalidité ne se justifie pas. Manifestement mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté.

10.
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.
Au vu de ce qui précède, il appert que le recours est manifestement infondé. Il convient donc de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique en application des art. 69 al. 2 LAI et 85bis 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.

12.

12.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 300.-.

12.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 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.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :	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 :