

BVGer C-1155/2025 vom 2. Oktober 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1155_2025

FR: TAF C-1155/2025 du 2 octobre 2025

IT: TAF C-1155/2025 del 2 ottobre 2025

Regeste

Assurance facultative

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85bis al. 1 LAVS, connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions sur opposition prises par la CFC concernant l'assurance-vieillesse et survivants.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants réglée dans la première partie de la LAVS, à moins que cette dernière ne déroge expressément à la LPGA.

E. 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.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA ; 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

E. 2

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision sur opposition du 15 janvier 2025, aux termes de laquelle la CFC a interrompu la couverture d'assurance obligatoire, au sens de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS, de la recourante pour la période du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023. En particulier, la recourante reproche à l'autorité inférieure de lui avoir communiqué des informations erronées en septembre 2022 et allègue la protection de sa bonne foi.

E. 3

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié

juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'espèce, la recourante a été domiciliée aux Etats-Unis d'Amérique dès le 1er juillet 2017 et depuis le 25 août 2024, elle est domiciliée à (...), en Côte d'Ivoire (cf. CFC p. 27). La décision sur opposition du 15 janvier 2025 concerne l'interruption de la couverture d'assurance obligatoire pour les périodes du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023, soit pendant la période où l'intéressée était domiciliée aux Etats-Unis d'Amérique. Dès lors, la Convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique le 3 décembre 2012 et entrée en vigueur le 1er août 2014 (ci-après : Convention, RS 0.831.109.336.1) trouve application en l'espèce. La présente cause doit toutefois être examinée à la lumière de la seule législation suisse (cf. en particulier art. 11 de la Convention), spécifiquement à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2023, période délimitant dans le temps la portée de la décision d'interruption de la couverture d'assurance en 2023 ainsi que le pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

E. 4

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Moor/Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). 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 ; Moser/Beusch/Kneubühler/Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C 6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 5.1

L'art. 1a LAVS traite de l'assurance obligatoire. Conformément à l'art. 1a al. 1 LAVS, sont assurées à titre obligatoire les personnes physiques qui sont domiciliées en Suisse (let. a) ou qui exercent une activité lucrative en Suisse (let. b). Sont également assurés les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger (art. 1a al. 1 let. c) : au service de la Confédération (ch. 1), au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12 (ch. 2) et au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationale (ch. 3). Peuvent notamment adhérer à l'assurance les conjoints sans activité lucrative, domiciliés à l'étranger, de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont assurées en vertu de l'al. 1 let. c ou al. 3 let. a ou en vertu d'une convention internationale (art. 1a al. 4 let. c). L'AVS est appliquée, sous la surveillance de la Confédération (art. 76 LPGA), par les employeurs et

les employés, les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensations cantonales, les caisses de compensation de la Confédération, et une Centrale de compensation (art. 49 LAVS). Le Conseil fédéral a créé une caisse de compensation pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux (cf. art. 62 al. 1 LAVS) et cette caisse de compensation est appelée « Caisse de compensation fédérale » (cf. art. 110 al. 1 du Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants [RAVS, RS 831.101]).

E. 5.2

L'art. 2 LAVS traite de l'assurance facultative. A cet égard, une caisse de compensation particulière, appelée « Caisse suisse de compensation », est créée auprès de la CdC et elle assume notamment l'application de l'assurance-vieillesse et survivants facultative ainsi que les tâches que lui attribuent les conventions internationales (cf. art. 113 al. 1, première et deuxième phrases, RAVS ; cf. également art. 62 al. 2 LAVS). En outre, conformément à l'art. 2 al. 6 première phrase LAVS, le Conseil fédéral a édicté les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative dans l'Ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111). En particulier, il convient de mentionner que l'OAF règle notamment les conditions relatives au délai et aux modalités d'adhésion à l'assurance facultative (cf. art. 8 OAF), à la résiliation (art. 11 OAF) et à l'exclusion (art. 13 OAF) de l'assurance facultative.

E. 5.3

En outre, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30ter al. 1 première phrase LAVS). Ainsi, chaque caisse de compensation tient, sous le numéro d'AVS, un compte individuel des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse (art. 137 RAVS). Suivant l'art. 140 al. 1 RAVS, l'inscription contient notamment le numéro de l'assuré (a.), le numéro d'identification des entreprises (b.), l'année de cotisations et la durée de cotisations en mois (d.), le revenu annuel en francs (e.). Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels. En particulier, elles doivent déterminer si l'ayant droit a ou avait son domicile en Suisse, font réunir par la Centrale de compensation (CdC) les comptes individuels, puis examinent le droit à la rente et fixent le montant de la rente (cf. art. 68 al. 2 RAVS).

E. 5.4

En l'espèce, le 21 avril 2017, la recourante a déposé une demande d'adhésion à l'assurance obligatoire en vertu de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS (CFC pp. 105-108). Par correspondance du 9 août 2017, la CFC a informé la recourante que les conditions d'assurance requises par la Convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique étant remplies, elle était toujours assujettie à l'assurance AVS/AI depuis le 1er juillet 2017 et qu'elle n'était pas tenue de verser les cotisations, celles-ci étant considérées comme payées pour la personne sans activité lucrative. Il ressort de cette correspondance que les conditions pour continuer l'assujettissement sont : 1) mariée/marié ou en partenariat enregistré avec une personne exerçant une activité lucrative et assurée au sens de la convention susmentionnée ; 2) domicile commun avec le conjoint/conjointe/partenaire dans l'Etat contractant susmentionné ; 3) n'exercer aucune activité lucrative. En outre, la CFC a attiré l'attention de l'assurée sur les événements soumis à l'obligation d'information, par

exemple le début d'une propre activité lucrative, la cessation de l'activité lucrative du conjoint qui exerçait une activité lucrative, le changement d'état civil, etc., et l'a informée que le non-respect ou la violation de l'obligation d'informer peut entraîner l'exclusion de l'assurance (CFC pp. 98-99).

E. 5.5

Il ressort du dossier que de 2018 à 2020, la CFC a effectué une révision des conditions d'assurance en invitant l'assurée à remplir un formulaire prévu à cet effet et après la réception dudit formulaire dûment rempli, la CFC a confirmé à l'assurée l'inscription découlant de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel pour les années concernées (cf. CFC pp. 77 à 96). A cet égard, le Tribunal constate que l'extrait du compte individuel (cf. consid. 5.3) du 22 octobre 2024 de l'assurée atteste bien des inscriptions pour la période de juillet 2017 à décembre 2020 avec indication « conjoint non actif à l'étranger » sous la rubrique « employeurs ou genre de revenu » et le montant de « 0 » étant inscrit sous la rubrique « revenu » (cf. CFC p. 25). Pour l'année 2021, les inscriptions existent pour les mois de janvier, de juillet et d'août (CFC p. 25). En ce qui concerne l'absence d'inscription pour les autres mois de 2021, cela est conforme aux indications figurant dans la décision d'interruption de la couverture du 16 septembre 2022 (cf. CFC p. 67 ; cf. également consid. B.a). Pour l'année 2022, aucune inscription ne figure sur le compte individuel de l'intéressée (CFC p. 25) comme cela ressort de la décision d'interruption de la couverture d'assurance du 29 août 2023 (cf. CFC p. 61 ; cf. également consid. B.b). En outre, le Tribunal constate que les décisions des 16 septembre 2022 et 29 août 2023 n'ont pas été contestées par l'assurée et sont donc entrées en force.

E. 5.6

Par décision sur opposition du 15 janvier 2025, l'autorité inférieure a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 4 septembre 2024, de laquelle il découle en substance que la couverture de l'assurance obligatoire de la recourante a été interrompu durant les mois pendant lesquels elle a exercé une activité lucrative à l'étranger et qu'en conséquence, il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire sur son compte individuel pour les mois concernés. Dans le cadre de la présente procédure, la recourante conteste l'ensemble des décisions concernant l'interruption de la couverture d'assurance et reproche à la CFC de lui avoir communiqué des informations erronées à la suite de la décision du 16 septembre 2022 et allègue la protection de la bonne foi. Selon l'intéressée, elle n'a pas pu s'affilier à l'assurance facultative en raison de ces informations erronées alors qu'elle remplissait les conditions y relatives en septembre 2022 et ne pourra prétendre qu'à une rente partielle. En outre, la recourante reproche à la CFC de ne pas avoir expressément indiqué dans ses courriers que c'est la CdC qui est compétente pour l'assurance facultative.

E. 6.1.1

Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que

l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 146 I 105 consid. 5.1.1 ; ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1). Aucun intérêt public prépondérant ne doit enfin s'opposer à la protection de la bonne foi (ATF 129 I 161 consid. 4.1 ; arrêt du TF 4A_62/2012 du 18 juin 2012 consid. 4 ; ATAF 2010/31 consid. 7 ; arrêt du TAF A-1615/2025 du 15 juillet 2025 consid. 2.3.1).

E. 6.1.2

En prévoyant que l'autorité doit être intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, la jurisprudence exige qu'une assurance ait effectivement été donnée. Il faut en d'autres termes que l'autorité ait manifesté sans réserve une volonté, que ce soit expressément ou tacitement. Cette volonté doit porter sur l'intention sans réserve de se déterminer ou d'agir d'une manière précise à l'avenir (ATF 137 II 182 consid. 3.6.2 ; 131 V 472 consid. 5 ; Dubey/Zufferey, *Droit administratif général*, 2e éd., 2025, n° 998 s.).

E. 6.1.3

La forme sous laquelle l'assurance parvient à l'administré n'est en principe pas déterminante. Une information donnée à l'oral peut devenir contraignante pour l'autorité si, compte tenu des circonstances, elle est de nature à susciter une attente réelle chez son interlocuteur (ATF 106 V 139 consid. 4c ; Dubey/Zufferey, *op. cit.*, n° 999). S'agissant plus particulièrement de la protection de la bonne foi fondée sur un renseignement téléphonique, la jurisprudence a déjà précisé que la seule allégation de l'assujetti selon laquelle un renseignement ou une promesse lui aurait été donnée par téléphone ne suffit pas à fonder un droit à la protection de la bonne foi. Un renseignement téléphonique qui n'est pas prouvé par un document écrit a en effet une valeur probante très limitée. Un simple échange téléphonique, susceptible d'être entaché par des équivoques, des imprécisions ou des omissions, ne constitue pas une preuve suffisante, d'autant moins lorsque la procédure se déroule en principe en la forme écrite (arrêt du TF 2A.191/2002 du 21 mai 2003 consid. 3.2.2). En réalité, l'administré doit se faire confirmer par écrit les éléments déterminants pour la protection de sa bonne foi (arrêt du TAF A-1615/2025 du 15 juillet 2025 consid. 2.3.3 et les réf. cit.).

E. 6.2.1

Il convient de déterminer si l'autorité inférieure a correctement rempli son obligation de renseignement ou au contraire, elle a communiqué des informations erronées à l'assurée.

E. 6.2.1.1

Le Tribunal constate que lors de l'envoi de la décision sur opposition du 15 janvier 2025, l'autorité inférieure a transmis à la recourante diverses annexes, en particulier, une copie du courrier électronique du 9 mars 2017 envoyé au conjoint de la recourante qui ne figure pas au dossier transmis par la CFC au Tribunal de céans (cf. annexe à TAF pce 1). Par ce courriel, la CFC a informé le conjoint de la recourante sur les possibilités d'assujettissement de l'intéressée à l'AVS dans l'hypothèse où elle l'accompagnerait lors de son déplacement à (...) : 1) la possibilité de s'affilier à l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS ou de continuer l'assurance sur la base d'une convention de sécurité sociale pour les personnes non-actives qui accompagnent à l'étranger leur conjoint actif, assuré à l'AVS/AI, et qui ont

le domicile en commun - avec un renvoi, par lien hypertexte commençant par www.eak.admin.ch - au site internet de la CFC pour accéder au formulaire pour la personne non-active ; 2) la possibilité, à certaines conditions et sur demande, d'adhérer à l'assurance facultative selon l'art. 2 LAVS si le conjoint accompagnant travaille à l'étranger (hors de l'UE et de l'AELE) pour un employeur local - avec un renvoi, par lien hypertexte débutant par www.zas.admin.ch, soit au site internet de la CdC. Ainsi, la lecture de ce courrier électronique met en évidence l'existence de deux sites internet dont l'une concerne l'assurance obligatoire et l'autre l'assurance facultative. Il est vrai que les acronymes en allemand des sites internet concernés pourraient paraître un peu occulte pour un francophone. Toutefois, on peut facilement en déduire qu'il s'agit-là de deux sites internet de l'administration fédérale qui concernent des autorités dont les acronymes en allemand sont « eak » et « zas ». En outre, des informations supplémentaires relatives à l'autorité dont émane ce courriel sont mentionnées à la fin du courriel, en particulier il est indiqué « Caisse fédérale de compensation CFC », suivi de l'adresse postale, du numéro de téléphone ainsi que le lien internet www.eak.admin.ch. Par conséquent, l'ensemble de ces informations permet clairement de comprendre que le site internet www.eak.admin.ch est celui de la CFC. Ensuite, ces informations conduisent à constater que la CFC est l'autorité à qui il faut s'annoncer si on entre dans la catégorie de personne non-active, qui accompagne à l'étranger son conjoint actif et assuré à l'AVS/AI, pour rester affilié à l'assurance obligatoire AVS. Dans le cas contraire, si le conjoint accompagnant prévoit d'exercer une activité lucrative pour un employeur local, il existe la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative sous certaines conditions et que des informations relatives à cette assurance se trouvent sur le site internet www.zas.admin.ch. Enfin, ce courrier électronique précise également que l'art. 1a al. 4 let. c LAVS concerne l'assurance obligatoire et que l'art. 2 LAVS se rapporte à l'assurance facultative.

E. 6.2.1.2

Dans le cadre de sa réplique, la recourante reproche à l'autorité inférieure de se prévaloir du courrier électronique du 9 mars 2017 afin de soutenir qu'elle a renseigné l'intéressée sur l'assurance facultative. En effet, l'assurée déclare que ce courriel a été transmis à son conjoint et non pas à elle. A cet égard, le Tribunal constate que la recourante ne déclare pas qu'elle n'a pas pris connaissance du contenu du courrier électronique, envoyé à son conjoint, le 9 mars 2017 par la CFC et ce, d'autant plus que, l'intéressée a rempli le formulaire adéquat le 21 avril 2017 et l'a transmis à l'autorité inférieure avant son départ à l'étranger (CFC pp. 105-106). Par conséquent, il convient de constater que soit l'assurée a suivi les instructions figurant dans ce courrier électronique afin d'obtenir le formulaire adéquat, soit elle a pu se renseigner en faisant les recherches et les démarches nécessaires d'elle-même et a donc choisi l'assurance obligatoire. En outre, il convient de relever qu'il ne peut être reproché à l'autorité inférieure d'avoir communiqué au conjoint de la recourante les informations nécessaires concernant l'assurance AVS de son épouse. En effet, il sied de constater que c'est le conjoint de l'intéressée qui était affilié à la CFC en raison de son emploi auprès du E._____ et qu'il est donc tout à fait normal que la CFC informe son assuré sur les droits et obligations des membres de sa famille qui étaient susceptibles de l'accompagner à l'étranger. Aussi, il sied de relever que ce courriel du 9 mars 2017 communique au conjoint de l'intéressée des informations d'ordre général et qu'il ne s'agit pas d'informations concrètes données dans une situation concrète dans la mesure où il est indiqué que « si votre conjoint vous accompagne à l'étranger, nous vous informons de ce qui suit [...] ». D'ailleurs, il est difficile de concevoir pour quelle raison et comment la CFC

aurait pu prendre contact avec la recourante en mars 2017, rappelant que l'intéressée est affiliée à cette caisse depuis le 1er juillet 2017 (cf. extrait du compte individuel du 22 octobre 2024 [CFC p. 25]). Par conséquent, le Tribunal retient que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a transmis les informations au conjoint de l'intéressée et que la recourante a été dûment informée en mars 2017 sur les conditions d'affiliation à l'assurance obligatoire et sur la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative sous certaines conditions avec un renvoi au site de la CdC. Partant, les griefs de la recourante formulés à l'encontre du courriel du 9 mars 2017 doivent être écartés.

E. 6.2.1.3

Par ailleurs, par courrier électronique du 8 septembre 2022, la CFC a d'abord informé la recourante de manière informelle qu'en raison de son activité lucrative exercée durant plusieurs mois en 2021, sa couverture d'assurance en vertu de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS allait être suspendue pendant les mois concernés et qu'une décision d'interruption de la couverture d'assurance lui parviendrait prochainement. En outre, la CFC a conseillé à l'intéressée d'adhérer à l'assurance facultative - si elle remplissait les conditions y relatives - afin d'éviter des lacunes dans son assurance, et lui a indiqué un lien hypertexte - à savoir : Adhérer à l'AVS/AI facultative (admin.ch) - pour y trouver les informations complémentaires (CFC p. 72). A cela s'ajoute que par décision du 16 septembre 2022, l'intéressée a été informée qu'il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel durant les mois pendant lesquels elle a exercé une activité lucrative en 2021. En outre, cette décision informe la recourante de la possibilité qu'elle remplisse les conditions d'adhésion à l'assurance facultative et la renvoie sur le site internet www.zas.admin.ch pour y trouver les informations y relatives (cf. CFC p. 67). Il sied également de relever que les informations relatives à la CFC (adresse, numéro de téléphone ainsi que le site internet www.eak.admin.ch) figurent en bas à droite de la première de cette décision. Par conséquent, comme le courrier électronique du 9 mars 2017, on peut aisément distinguer qu'il s'agit de deux adresses internet différentes et en déduire qu'il existe deux autorités différentes. Même sans cette constatation, il sied de relever qu'à quelques jours d'intervalle, la recourante a été invitée, à deux reprises, à se renseigner sur la possibilité d'une adhésion à une assurance facultative avec un renvoi à un site internet, lequel est différent de celui de l'autorité ayant communiqué ces informations.

E. 6.2.1.4

Ainsi, le Tribunal constate que depuis 2017, la CFC est uniquement intervenue auprès de la recourante pour les questions relatives à l'assurance obligatoire en réceptionnant sa demande d'adhésion, en l'informant de la confirmation de son adhésion, en vérifiant chaque année si les conditions de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS étaient toujours remplies et le cas échéant, en l'informant de la confirmation de l'inscription découlant de l'assurance obligatoire sur son compte individuel. En outre, le Tribunal relève que par courrier électronique du 8 septembre 2022 et par décision du 16 septembre 2022, l'autorité inférieure communique des informations concrètes à l'assurée par rapport à l'assurance obligatoire et informe l'intéressée de la possibilité d'une adhésion à l'assurance facultative en lui indiquant où elle peut trouver des informations à ce sujet. Par conséquent, le Tribunal constate que dans ces deux situations, la CFC n'avait aucune raison de mentionner expressément qu'elle n'était pas compétente pour répondre aux questions en lien avec l'assurance facultative. En effet, dans ces deux cas, l'autorité inférieure n'est pas intervenue à la suite d'une demande

d'informations de la recourante relatives à l'assurance facultative mais elle a communiqué des informations d'ordre général sur la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative en la renvoyant sur le site de la CdC.

E. 6.2.1.5

Compte tenu de ce qui précède, il sied de constater que la CFC a communiqué toutes les informations générales relatives à l'assurance facultative et a désigné la CdC comme autorité compétente pour répondre aux questions relatives à l'assurance facultative. En outre, en dirigeant la recourante vers un autre site internet pour se renseigner sur l'assurance facultative, la CFC manifeste implicitement son incompetence pour traiter de ce domaine.

E. 6.2.2

Par ailleurs, le Tribunal constate que la recourante ne conteste pas que la CFC l'a informée sur la possibilité qu'elle remplisse les conditions de l'assurance et l'a invitée à considérer une telle affiliation en la renvoyant sur le site de la CdC. Toutefois, elle déclare qu'elle ne dispose pas de connaissances juridiques et n'avait pas compris que l'adhésion à l'assurance facultative relevait de la compétence d'une autre caisse de compensation (cf. TAF pce 14). Elle ajoute qu'elle a décidé de se renseigner auprès de la CFC afin de savoir si elle remplissait les conditions de l'assurance facultative dans la mesure où l'autorité inférieure ne mentionnait pas dans ses courriers si ces conditions étaient remplies, et que c'est pour cette raison qu'elle a pris contact avec « un spécialiste des contributions » après avoir reçu la décision du 16 septembre 2022 (TAF pces 1 et 14). A cet égard, on peine à comprendre le raisonnement de la recourante. En effet, s'abstenant à juste titre de communiquer des informations affirmatives relatives à l'assurance facultative à la recourante et en la renvoyant au site internet de la CdC pour y trouver des informations, l'autorité inférieure informe correctement l'intéressée qu'il faut se renseigner sur l'assurance facultative auprès d'une autre autorité. On ne saurait comprendre autrement ces informations transmises par la CFC. En outre, la consultation d'un site internet ne nécessite aucune connaissance juridique. Par ailleurs, il sied de relever que selon la jurisprudence, les rapports entre les administrés et l'administration sont régis notamment par le principe fondamental selon lequel « nul n'est censé ignorer la loi », si bien qu'un assuré ne peut donc en principe pas tirer avantage de sa propre ignorance du droit (arrêt du TF 9C_364/2022 du 26 septembre 2022 consid. 4.2 et les réf. cit.). D'autant plus que la méconnaissance du droit alléguée par la recourante n'a aucune importance dans le cas d'espèce. En effet, l'intéressée n'a pas exploité les informations en sa possession et a manqué de diligence en ne se renseignant pas auprès de la CdC comme elle a été invitée à le faire par la CFC. On ne saurait reprocher à l'autorité inférieure le fait que la recourante n'a pas compris les informations transmises.

E. 6.2.3

En ce qui concerne l'appel téléphonique effectué par la recourante après la réception de la décision du 16 septembre 2022, le Tribunal constate que le dossier de la CFC ne contient aucune information relative à un entretien téléphonique. La recourante allègue avoir préparé des questions avant son appel téléphonique à la CFC. A l'appui de ses déclarations, elle a produit une copie de la décision du 16 septembre 2022, sur laquelle sont notées les indications manuscrites suivantes « je dois me réinscrire ? », « quel montant ? », « équivalent au niveau privé », « tjrs personne accompagnante », « exclue pour ces périodes » et « interruption = rente partielle » (cf. annexe à TAF pce 1). A cet égard, il convient de constater que ses notes manuscrites ne prouvent ni la communication téléphonique alléguée

ni la communication d'information erronée concernant l'assurance facultative. Après un tel appel téléphonique et vu les conséquences d'une interruption de l'assurance obligatoire, l'assurée aurait dû se faire confirmer par écrit les éléments déterminants pour la protection de sa bonne foi (cf. consid. 6.1.3), d'autant plus qu'elle a déclaré qu'elle était déçue et étonnée des informations reçues par téléphone (cf. consid. B.d). Il sied ainsi de constater que les allégations de la recourante concernant cet appel téléphonique ne sont pas étayées par un quelconque élément de preuve. Par conséquent, il n'existe aucun indice que des informations erronées relatives à l'assurance facultative ont été communiquées à l'intéressée en septembre 2022 par la CFC.

E. 6.2.4

Par conséquent, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a communiqué à l'assurée les informations d'ordre général relatives à l'assurance facultative et l'a invitée à se renseigner auprès de la CdC. En outre, le dossier ne contient aucun indice permettant de constater que des informations erronées auraient été communiquées à la recourante en septembre 2022 par la CFC. Dans ces conditions, l'examen des conditions de la bonne foi n'est pas possible dès lors qu'aucun indice ne permet de constater qu'un renseignement erroné aurait été communiqué à l'intéressée. Au contraire, les informations générales transmises par la CFC à la recourante concernant l'assurance facultative sont exactes. Partant, la recourante ne peut pas se prévaloir de la protection de la bonne foi.

E. 6.3

Ainsi, dans la mesure où la recourante ne peut pas se prévaloir de la protection de la bonne foi, il convient d'écarter l'ensemble des conclusions de la recourante formulées dans son mémoire de recours. En outre, il est incontesté que la recourante a exercé une activité lucrative à l'étranger durant les périodes mentionnées dans les décisions d'interruption de la couverture d'assurances prises par la CFC. Rappelant également que les décisions du 16 septembre 2022 et du 29 août 2023 de la CFC n'ont pas été contestées par la recourante et sont donc entrées en force. Enfin, les conclusions de la recourante relatives à l'assurance facultative doivent également être écartées (cf. consid. 2).

E. 6.4

Compte tenu de ce qui précède, la décision sur opposition du 15 janvier 2025 de l'autorité inférieure, prononçant l'interruption de la couverture d'assurance de l'intéressée pour les périodes du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023 au motif que les conditions pour l'affiliation à l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS n'étaient pas remplies dans la mesure où l'assurée avait exercé une activité lucrative durant ces périodes, ne prête pas le flanc à la critique.

E. 7

Partant, la décision sur opposition du 15 janvier 2025 de la CFC doit être confirmée et le recours rejeté. Le recours étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF).

E. 8

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de la recourante (art. 85bis al. 2 deuxième phrase LAVS en relation avec l'art. 63 PA et les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le

Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pce 9). Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

E. 25

août 2025, en Côte d'Ivoire (annexe à TAF pce 1). Le 21 avril 2017, l'intéressé a rempli le formulaire « Déclaration d'adhésion à l'assurance obligatoire en vertu de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS ». Selon l'attestation de départ du 18 mai 2017 du service des habitants de la commune (...), l'intéressé a annoncé son départ pour le 30 juin 2017 à destination de (...), Etats-Unis d'Amérique (CFC pp. 102 et 105). A.b Par correspondance du 9 août 2017, la Caisse fédérale de compensation (ci-après : CFC ou autorité inférieure) a confirmé à l'assurée que depuis le 1er juillet 2017, elle est toujours assujettie à l'assurance- vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (AVS/AI) dès lors qu'elle remplit les conditions requises par la convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique (CFC p. 93). B. B.a Selon le questionnaire « Vérification des conditions d'assurance selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS » du 24 mai 2022, l'assurée a déclaré avoir exercé une activité lucrative du 11 février au 11 juin 2021 auprès de B._____ et du 20 septembre au 10 décembre 2021 auprès de la C._____ (CFC p. 74). Par décision du 16 septembre 2022, la CFC a informé l'intéressée que sa couverture d'assurance selon l'art. 1a al. 4 let. c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) sera interrompue pendant les périodes du 11 février au 11 juin 2021 et du 20 septembre au 10 décembre 2021 dans la mesure où elle avait exercé une activité lucrative pendant ces périodes et qu'il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel pour les périodes susmentionnées. En outre, la CFC a informé l'assurée de la possibilité qu'elle remplisse les conditions d'adhésion à l'assurance facultative et lui a indiqué qu'elle pouvait trouver les informations y relatives sous le lien internet www.zas.admin.ch (CFC p. 67). B.b Selon le questionnaire « Vérification des conditions d'assurance selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS » du 5 juin 2023, l'intéressée a indiqué avoir exercé une activité lucrative auprès de la C._____ du 10 janvier au 5 décembre

C-1155/2025 Page 3 2022 (CFC p. 64). Par décision du 29 août 2023, la CFC a informé l'intéressée que sa couverture d'assurance selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sera interrompue pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2022 dès lors qu'elle avait exercé une activité lucrative durant cette période et qu'il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel pour la période susmentionnée. En outre, la CFC a recommandé à l'assurée de considérer une affiliation à l'assurance facultative afin d'éviter des lacunes dans son assurance en invitant l'intéressée à consulter le site internet www.zas.admin.ch (CFC p. 61). B.c Selon le questionnaire « Vérification des conditions d'assurance selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS » du 5 juin 2024, l'assurée a travaillé du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 29 décembre 2023 auprès de la D._____ (CFC p. 59). Par décision du 4 septembre 2024, la CFC a informé l'intéressée que sa couverture d'assurance sera interrompue pendant les périodes du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023 dans la mesure où elle a exercé une activité lucrative pendant ces périodes et qu'il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel pour la période susmentionnée (CFC p. 55). B.d Le 4 octobre 2024, l'assurée a contesté la décision

d'interruption de la couverture d'assurance du 4 septembre 2024. Elle a en substance expliqué que lorsqu'elle avait reçu la décision d'interruption de la couverture d'assurance du 16 septembre 2022, elle avait téléphoné à la CFC afin de savoir s'il était possible de s'inscrire et de contribuer de façon volontaire à la CFC et que le collaborateur de la CFC lui avait indiqué qu'il n'y avait aucune possibilité et que même si elle travaillait à l'étranger durant quelques mois par an et pour un salaire minimum, elle ne pourrait plus être affiliée à la caisse de compensation pour l'année en question. Ce collaborateur avait également indiqué à l'assurée qu'en raison de l'interruption de l'affiliation, elle n'obtiendrait qu'une rente partielle. En outre, l'assurée a relevé que malgré son étonnement et sa déception, elle avait entièrement fait confiance aux informations obtenues auprès de ce collaborateur de la CFC et que lorsqu'elle avait reçu le 29 août 2023, la deuxième décision d'interruption de la couverture, elle ne s'y était pas opposée étant persuadée qu'elle ne pouvait rien entreprendre pour être affiliée à l'assurance. En outre, l'intéressée a déclaré qu'il y a quelques semaines, elle avait discuté avec un avocat spécialiste en assurances et que ce dernier lui avait indiqué que les informations obtenues en 2022 auprès de la CFC n'étaient pas correctes et qu'elle aurait pu s'affilier

C-1155/2025 Page 4 facultativement à l'AVS. Enfin, l'intéressée a fait valoir la protection de la bonne foi et allégué que les toutes les conditions établies par la jurisprudence relatives à la protection de la bonne foi étaient remplies (CFC pp. 42-46). B.e Par décision sur opposition du 15 janvier 2025, la CFC a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 4 septembre 2024. Il ressort de la décision sur opposition du 15 janvier 2025 que la CFC a notamment rappelé les faits, les conditions de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS et les motifs de l'interruption de la couverture d'assurance de l'intéressée. En outre, la CFC a indiqué qu'elle ne peut conseiller que dans le domaine de l'assurance obligatoire AVS et que l'autorité compétente dans le domaine de l'assurance facultative est la Caisse suisse de compensation (ci-après : CSC). Ensuite, la CFC a indiqué qu'elle a, à plusieurs reprises, conseillé à l'intéressée d'adhérer à l'assurance facultative afin d'éviter les lacunes et de s'informer sur le site internet www.zas.admin.ch. Enfin, la CFC a retenu que l'intéressée ne pouvait pas se prévaloir de la bonne foi dès lors que l'une des conditions de la bonne foi, à savoir que l'autorité ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, n'est pas remplie (CFC pp. 15-18). C. C.a Par acte du 17 février 2025 (remis à l'Ambassade de Suisse à Abidjan [cf. TAF pce 2]), la recourante déclare qu'en tant que personne accompagnante d'un employé du E. _____ (ci-après : E. _____) en poste à l'étranger, elle est affiliée depuis le 1er juillet 2017 auprès de la CFC en tant que personne sans activité lucrative en vertu de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS. En outre, elle allègue qu'après avoir reçu la décision d'interruption de la couverture d'assurance du 16 septembre 2022, elle a pris contact avec la CFC afin de savoir s'il lui était possible de s'affilier à l'assurance facultative et qu'elle a été informée qu'il n'y avait aucune possibilité. En outre, elle indique avoir obtenu des informations auprès d'un avocat, lequel l'a informée qu'elle aurait eu la possibilité de s'affilier à l'assurance facultative auprès de la CFC. Elle reproche à la CFC de ne pas l'avoir informée correctement et allègue la protection de la bonne foi. Enfin, l'intéressée conclut à l'admission du recours (I), à titre principal, à ce qu'elle soit considérée comme étant affiliée à l'assurance obligatoire AVS auprès de la CFC pour la période du 11 février 2021 au 11 mai 2024 (II), subsidiairement, à ce qu'elle soit considérée comme étant affiliée à l'assurance facultative pour la période du 11 février 2021 au 11 mai 2024 (III), plus subsidiairement, à ce qu'elle soit considérée comme étant

C-1155/2025 Page 5 assurée facultativement à l'AVS pour toute la période concernée par les décisions du 16 septembre 2022, du 20 août 2023 et du 4 septembre 2024 de la CFC (IV), et, encore plus subsidiairement, à ce qu'elle soit considérée comme ayant été assurée facultativement à l'AVS pour la période concernée par la décision du 4 septembre 2024 de la CFC (TAF pce 1). C.b Par réponse du 19 mai 2025, l'autorité inférieure a fait un bref résumé des faits et de droit et a déclaré que la recourante a été suffisamment informée sur la possibilité d'une éventuelle affiliation à l'assurance facultative avec renvoi au site internet de la Centrale de compensation (ci- après : CdC). En outre, l'autorité inférieure a rappelé qu'elle n'était pas compétente pour donner des informations relatives à l'assurance facultative et qu'elle n'avait pas communiqué des informations erronées à l'assurée. Se fondant sur ses explications, l'autorité inférieure a retenu que la recourante ne pouvait pas se prévaloir de la protection de la bonne foi. Enfin, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse (TAF pce 12). C.c Par réplique du 16 juin 2025, la recourante a en substance maintenu ses conclusions et arguments précédents (TAF pce 14). C.d Par duplique du 23 juillet 2025, l'autorité inférieure a maintenu ses précédentes conclusions (TAF pce 16). C.e Par ordonnance du 25 juillet 2025, le Tribunal a porté une copie de la duplique de l'autorité inférieure à la connaissance de la recourante et signalé aux parties que l'échange d'écritures était clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 17). D. Les autres faits et arguments pertinents de la cause sont retranscrits et examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent. Droit : 1. 1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 85bis al. 1 LAVS, connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions sur opposition prises par la CFC concernant l'assurance- vieillesse et survivants.

C-1155/2025 Page 6 1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants réglée dans la première partie de la LAVS, à moins que cette dernière ne déroge expressément 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 ; 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable. 2. L'objet du litige est le bien-fondé de la décision sur opposition du 15 janvier 2025, aux termes de laquelle la CFC a interrompu la couverture d'assurance obligatoire, au sens de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS, de la recourante pour la période du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023. En particulier, la recourante reproche à l'autorité inférieure de lui avoir communiqué des informations erronées en septembre 2022 et allègue la protection de sa bonne foi. 3. Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). En l'espèce, la recourante a été domiciliée aux Etats-Unis d'Amérique dès le 1er juillet 2017 et depuis le

25 août 2024, elle est domiciliée à (...), en Côte d'Ivoire (cf. CFC p. 27). La décision sur opposition du 15 janvier 2025 concerne l'interruption de la couverture d'assurance obligatoire pour les périodes du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023, soit pendant la période où l'intéressée était domiciliée aux Etats-Unis d'Amérique. Dès lors, la Convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique le 3 décembre 2012 et entrée en

C-1155/2025 Page 7 vigueur le 1er août 2014 (ci-après : Convention, RS 0.831.109.336.1) trouve application en l'espèce. La présente cause doit toutefois être examinée à la lumière de la seule législation suisse (cf. en particulier art. 11 de la Convention), spécifiquement à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2023, période délimitant dans le temps la portée de la décision d'interruption de la couverture d'assurance en 2023 ainsi que le pouvoir d'examen de l'autorité de recours. 4. La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). 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 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA). 5. 5.1 L'art. 1a LAVS traite de l'assurance obligatoire. Conformément à l'art. 1a al. 1 LAVS, sont assurées à titre obligatoire les personnes physiques qui sont domiciliées en Suisse (let. a) ou qui exercent une activité lucrative en Suisse (let. b). Sont également assurés les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger (art. 1a al. 1 let. c) : au service de la Confédération (ch. 1), au service d'organisations internationales avec lesquelles le Conseil fédéral a conclu un accord de siège et qui sont considérées comme employeurs au sens de l'art. 12 (ch. 2) et au service d'organisations d'entraide privées soutenues de manière substantielle par la Confédération en vertu de l'art. 11 de la loi fédérale du 19 mars 1976 sur la coopération au développement et l'aide humanitaire internationale (ch. 3). Peuvent

C-1155/2025 Page 8 notamment adhérer à l'assurance les conjoints sans activité lucrative, domiciliés à l'étranger, de personnes qui exercent une activité lucrative et qui sont assurées en vertu de l'al. 1 let. c ou al. 3 let. a ou en vertu d'une convention internationale (art. 1a al. 4 let. c). L'AVS est appliquée, sous la surveillance de la Confédération (art. 76 LPGA), par les employeurs et les employés, les caisses de compensation professionnelles, les caisses de compensations cantonales, les caisses de compensation de la Confédération, et une Centrale de compensation (art. 49 LAVS). Le Conseil fédéral a créé une caisse de compensation pour le personnel de l'administration fédérale et des établissements fédéraux (cf. art. 62 al. 1 LAVS) et cette caisse de compensation est appelée « Caisse de compensation fédérale » (cf. art. 110 al. 1 du Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants

[RAVS, RS 831.101]). 5.2 L'art. 2 LAVS traite de l'assurance facultative. A cet égard, une caisse de compensation particulière, appelée « Caisse suisse de compensation », est créée auprès de la CdC et elle assume notamment l'application de l'assurance-vieillesse et survivants facultative ainsi que les tâches que lui attribuent les conventions internationales (cf. art. 113 al. 1, première et deuxième phrases, RAVS ; cf. également art. 62 al. 2 LAVS). En outre, conformément à l'art. 2 al. 6 première phrase LAVS, le Conseil fédéral a édicté les dispositions complémentaires sur l'assurance facultative dans l'Ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF, RS 831.111). En particulier, il convient de mentionner que l'OAF règle notamment les conditions relatives au délai et aux modalités d'adhésion à l'assurance facultative (cf. art. 8 OAF), à la résiliation (art. 11 OAF) et à l'exclusion (art. 13 OAF) de l'assurance facultative.

5.3 En outre, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30ter al. 1 première phrase LAVS). Ainsi, chaque caisse de compensation tient, sous le numéro d'AVS, un compte individuel des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse (art. 137 RAVS). Suivant l'art. 140 al. 1 RAVS, l'inscription contient notamment le numéro de l'assuré (a.), le numéro d'identification des entreprises (b.), l'année de cotisations et la durée de cotisations en mois (d.), le revenu annuel en francs (e.). Lors de la fixation des rentes, les caisses de compensation doivent se fonder sur les indications contenues dans les comptes individuels. En particulier, elles doivent déterminer si l'ayant droit

C-1155/2025 Page 9 a ou avait son domicile en Suisse, font réunir par la Centrale de compensation (CdC) les comptes individuels, puis examinent le droit à la rente et fixent le montant de la rente (cf. art. 68 al. 2 RAVS). 5.4 En l'espèce, le 21 avril 2017, la recourante a déposé une demande d'adhésion à l'assurance obligatoire en vertu de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS (CFC pp. 105-108). Par correspondance du 9 août 2017, la CFC a informé la recourante que les conditions d'assurance requises par la Convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et les Etats-Unis d'Amérique étant remplies, elle était toujours assujettie à l'assurance AVS/AI depuis le 1er juillet 2017 et qu'elle n'était pas tenue de verser les cotisations, celles-ci étant considérées comme payées pour la personne sans activité lucrative. Il ressort de cette correspondance que les conditions pour continuer l'assujettissement sont : 1) mariée/marié ou en partenariat enregistré avec une personne exerçant une activité lucrative et assurée au sens de la convention susmentionnée ; 2) domicile commun avec le conjoint/conjointe/partenaire dans l'Etat contractant susmentionné ; 3) n'exercer aucune activité lucrative. En outre, la CFC a attiré l'attention de l'assurée sur les événements soumis à l'obligation d'information, par exemple le début d'une propre activité lucrative, la cessation de l'activité lucrative du conjoint qui exerçait une activité lucrative, le changement d'état civil, etc., et l'a informée que le non-respect ou la violation de l'obligation d'informer peut entraîner l'exclusion de l'assurance (CFC pp. 98-99). 5.5 Il ressort du dossier que de 2018 à 2020, la CFC a effectué une révision des conditions d'assurance en invitant l'assurée à remplir un formulaire prévu à cet effet et après la réception dudit formulaire dûment rempli, la CFC a confirmé à l'assurée l'inscription découlant de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel pour les années concernées (cf. CFC pp. 77 à 96). A cet égard, le Tribunal constate que l'extrait du compte individuel (cf. consid. 5.3) du 22 octobre 2024 de l'assurée atteste bien des inscriptions pour la période de juillet 2017 à décembre 2020 avec indication « conjoint non actif à l'étranger » sous la rubrique « employeurs ou genre de revenu » et le montant de « 0

» étant inscrit sous la rubrique « revenu » (cf. CFC p. 25). Pour l'année 2021, les inscriptions existent pour les mois de janvier, de juillet et d'août (CFC p. 25). En ce qui concerne l'absence d'inscription pour les autres mois de 2021, cela est conforme aux indications figurant dans la décision d'interruption de la couverture du 16 septembre 2022 (cf. CFC p. 67 ; cf. également consid. B.a). Pour l'année 2022, aucune inscription ne figure sur le compte individuel de l'intéressée (CFC p. 25) comme cela ressort de la décision d'interruption de la

C-1155/2025 Page 10 couverture d'assurance du 29 août 2023 (cf. CFC p. 61 ; cf. également consid. B.b). En outre, le Tribunal constate que les décisions des 16 septembre 2022 et 29 août 2023 n'ont pas été contestées par l'assurée et sont donc entrées en force. 5.6 Par décision sur opposition du 15 janvier 2025, l'autorité inférieure a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 4 septembre 2024, de laquelle il découle en substance que la couverture de l'assurance obligatoire de la recourante a été interrompu durant les mois pendant lesquels elle a exercé une activité lucrative à l'étranger et qu'en conséquence, il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire sur son compte individuel pour les mois concernés. Dans le cadre de la présente procédure, la recourante conteste l'ensemble des décisions concernant l'interruption de la couverture d'assurance et reproche à la CFC de lui avoir communiqué des informations erronées à la suite de la décision du 16 septembre 2022 et allègue la protection de la bonne foi. Selon l'intéressée, elle n'a pas pu s'affilier à l'assurance facultative en raison de ces informations erronées alors qu'elle remplissait les conditions y relatives en septembre 2022 et ne pourra prétendre qu'à une rente partielle. En outre, la recourante reproche à la CFC de ne pas avoir expressément indiqué dans ses courriers que c'est la CdC qui est compétente pour l'assurance facultative. 6. 6.1 6.1.1 Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a

C-1155/2025 Page 11 été donnée (ATF 146 I 105 consid. 5.1.1 ; ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1). Aucun intérêt public prépondérant ne doit enfin s'opposer à la protection de la bonne foi (ATF 129 I 161 consid. 4.1 ; arrêt du TF 4A_62/2012 du 18 juin 2012 consid. 4 ; ATAF 2010/31 consid. 7 ; arrêt du TAF A-1615/2025 du 15 juillet 2025 consid. 2.3.1). 6.1.2 En prévoyant que l'autorité doit être intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, la jurisprudence exige qu'une assurance ait effectivement été donnée. Il faut en d'autres termes que l'autorité ait manifesté sans réserve une volonté, que ce soit expressément ou tacitement. Cette volonté doit porter sur l'intention sans réserve de se déterminer ou d'agir d'une manière précise à l'avenir (ATF 137 II 182 consid. 3.6.2 ; 131 V 472 consid. 5 ; DUBEY/ZUFFEREY, Droit administratif

général, 2e éd., 2025, n° 998 s.). 6.1.3 La forme sous laquelle l'assurance parvient à l'administré n'est en principe pas déterminante. Une information donnée à l'oral peut devenir contraignante pour l'autorité si, compte tenu des circonstances, elle est de nature à susciter une attente réelle chez son interlocuteur (ATF 106 V 139 consid. 4c ; DUBEY/ZUFFEREY, op. cit., n° 999). S'agissant plus particulièrement de la protection de la bonne foi fondée sur un renseignement téléphonique, la jurisprudence a déjà précisé que la seule allégation de l'assujetti selon laquelle un renseignement ou une promesse lui aurait été donnée par téléphone ne suffit pas à fonder un droit à la protection de la bonne foi. Un renseignement téléphonique qui n'est pas prouvé par un document écrit a en effet une valeur probante très limitée. Un simple échange téléphonique, susceptible d'être entaché par des équivoques, des imprécisions ou des omissions, ne constitue pas une preuve suffisante, d'autant moins lorsque la procédure se déroule en principe en la forme écrite (arrêt du TF 2A.191/2002 du 21 mai 2003 consid. 3.2.2). En réalité, l'administré doit se faire confirmer par écrit les éléments déterminants pour la protection de sa bonne foi (arrêt du TAF A-1615/2025 du 15 juillet 2025 consid. 2.3.3 et les réf. cit.). 6.2 6.2.1 Il convient de déterminer si l'autorité inférieure a correctement rempli son obligation de renseignement ou au contraire, elle a communiqué des informations erronées à l'assurée.

C-1155/2025 Page 12 6.2.1.1 Le Tribunal constate que lors de l'envoi de la décision sur opposition du 15 janvier 2025, l'autorité inférieure a transmis à la recourante diverses annexes, en particulier, une copie du courrier électronique du 9 mars 2017 envoyé au conjoint de la recourante qui ne figure pas au dossier transmis par la CFC au Tribunal de céans (cf. annexe à TAF pce 1). Par ce courriel, la CFC a informé le conjoint de la recourante sur les possibilités d'assujettissement de l'intéressée à l'AVS dans l'hypothèse où elle l'accompagnerait lors de son déplacement à (...) : 1) la possibilité de s'affilier à l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS ou de continuer l'assurance sur la base d'une convention de sécurité sociale pour les personnes non-actives qui accompagnent à l'étranger leur conjoint actif, assuré à l'AVS/AI, et qui ont le domicile en commun – avec un renvoi, par lien hypertexte commençant par www.eak.admin.ch – au site internet de la CFC pour accéder au formulaire pour la personne non- active ; 2) la possibilité, à certaines conditions et sur demande, d'adhérer à l'assurance facultative selon l'art. 2 LAVS si le conjoint accompagnant travaille à l'étranger (hors de l'UE et de l'AELE) pour un employeur local – avec un renvoi, par lien hypertexte débutant par www.zas.admin.ch, soit au site internet de la CdC. Ainsi, la lecture de ce courrier électronique met en évidence l'existence de deux sites internet dont l'une concerne l'assurance obligatoire et l'autre l'assurance facultative. Il est vrai que les acronymes en allemand des sites internet concernés pourraient paraître un peu occulte pour un francophone. Toutefois, on peut facilement en déduire qu'il s'agit-là de deux sites internet de l'administration fédérale qui concernent des autorités dont les acronymes en allemand sont « eak » et « zas ». En outre, des informations supplémentaires relatives à l'autorité dont émane ce courriel sont mentionnées à la fin du courriel, en particulier il est indiqué « Caisse fédérale de compensation CFC », suivi de l'adresse postale, du numéro de téléphone ainsi que le lien internet www.eak.admin.ch. Par conséquent, l'ensemble de ces informations permet clairement de comprendre que le site internet www.eak.admin.ch est celui de la CFC. Ensuite, ces informations conduisent à constater que la CFC est l'autorité à qui il faut s'annoncer si on entre dans la catégorie de personne non-active, qui accompagne à l'étranger son conjoint actif et assuré à l'AVS/AI, pour rester affilié à l'assurance obligatoire AVS. Dans le cas contraire, si le conjoint accompagnant prévoit d'exercer une

activité lucrative pour un employeur local, il existe la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative sous certaines conditions et que des informations relatives à cette assurance se trouvent sur le site internet www.zas.admin.ch. Enfin, ce courrier électronique précise également que l'art. 1a al. 4 let. c LAVS concerne l'assurance obligatoire et que l'art. 2 LAVS se rapporte à l'assurance facultative.

C-1155/2025 Page 13 6.2.1.2 Dans le cadre de sa réplique, la recourante reproche à l'autorité inférieure de se prévaloir du courrier électronique du 9 mars 2017 afin de soutenir qu'elle a renseigné l'intéressée sur l'assurance facultative. En effet, l'assurée déclare que ce courriel a été transmis à son conjoint et non pas à elle. A cet égard, le Tribunal constate que la recourante ne déclare pas qu'elle n'a pas pris connaissance du contenu du courrier électronique, envoyé à son conjoint, le 9 mars 2017 par la CFC et ce, d'autant plus que, l'intéressée a rempli le formulaire adéquat le 21 avril 2017 et l'a transmis à l'autorité inférieure avant son départ à l'étranger (CFC pp. 105-106). Par conséquent, il convient de constater que soit l'assurée a suivi les instructions figurant dans ce courrier électronique afin d'obtenir le formulaire adéquat, soit elle a pu se renseigner en faisant les recherches et les démarches nécessaires d'elle-même et a donc choisi l'assurance obligatoire. En outre, il convient de relever qu'il ne peut être reproché à l'autorité inférieure d'avoir communiqué au conjoint de la recourante les informations nécessaires concernant l'assurance AVS de son épouse. En effet, il sied de constater que c'est le conjoint de l'intéressée qui était affilié à la CFC en raison de son emploi auprès du E. _____ et qu'il est donc tout à fait normal que la CFC informe son assuré sur les droits et obligations des membres de sa famille qui étaient susceptibles de l'accompagner à l'étranger. Aussi, il sied de relever que ce courriel du 9 mars 2017 communique au conjoint de l'intéressée des informations d'ordre général et qu'il ne s'agit pas d'informations concrètes données dans une situation concrète dans la mesure où il est indiqué que « si votre conjoint vous accompagne à l'étranger, nous vous informons de ce qui suit [...] ». D'ailleurs, il est difficile de concevoir pour quelle raison et comment la CFC aurait pu prendre contact avec la recourante en mars 2017, rappelant que l'intéressée est affiliée à cette caisse depuis le 1er juillet 2017 (cf. extrait du compte individuel du 22 octobre 2024 [CFC p. 25]). Par conséquent, le Tribunal retient que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a transmis les informations au conjoint de l'intéressée et que la recourante a été dûment informée en mars 2017 sur les conditions d'affiliation à l'assurance obligatoire et sur la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative sous certaines conditions avec un renvoi au site de la CdC. Partant, les griefs de la recourante formulés à l'encontre du courriel du 9 mars 2017 doivent être écartés. 6.2.1.3 Par ailleurs, par courrier électronique du 8 septembre 2022, la CFC a d'abord informé la recourante de manière informelle qu'en raison de son activité lucrative exercée durant plusieurs mois en 2021, sa couverture d'assurance en vertu de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS allait être suspendue pendant les mois concernés et qu'une décision d'interruption de la

C-1155/2025 Page 14 couverture d'assurance lui parviendrait prochainement. En outre, la CFC a conseillé à l'intéressée d'adhérer à l'assurance facultative – si elle remplissait les conditions y relatives – afin d'éviter des lacunes dans son assurance, et lui a indiqué un lien hypertexte – à savoir : Adhérer à l'AVS/AI facultative (admin.ch) – pour y trouver les informations complémentaires (CFC p. 72). A cela s'ajoute que par décision du 16 septembre 2022, l'intéressée a été informée qu'il n'y aura aucune inscription découlant de l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS sur son compte individuel durant les mois pendant lesquels elle a exercé une activité lucrative en 2021. En outre, cette décision

informe la recourante de la possibilité qu'elle remplisse les conditions d'adhésion à l'assurance facultative et la renvoie sur le site internet www.zas.admin.ch pour y trouver les informations y relatives (cf. CFC p. 67). Il sied également de relever que les informations relatives à la CFC (adresse, numéro de téléphone ainsi que le site internet www.eak.admin.ch) figurent en bas à droite de la première de cette décision. Par conséquent, comme le courrier électronique du 9 mars 2017, on peut aisément distinguer qu'il s'agit de deux adresses internet différentes et en déduire qu'il existe deux autorités différentes. Même sans cette constatation, il sied de relever qu'à quelques jours d'intervalle, la recourante a été invitée, à deux reprises, à se renseigner sur la possibilité d'une adhésion à une assurance facultative avec un renvoi à un site internet, lequel est différent de celui de l'autorité ayant communiqué ces informations. 6.2.1.4 Ainsi, le Tribunal constate que depuis 2017, la CFC est uniquement intervenue auprès de la recourante pour les questions relatives à l'assurance obligatoire en réceptionnant sa demande d'adhésion, en l'informant de la confirmation de son adhésion, en vérifiant chaque année si les conditions de l'art. 1a al. 4 let. c LAVS étaient toujours remplies et le cas échéant, en l'informant de la confirmation de l'inscription découlant de l'assurance obligatoire sur son compte individuel. En outre, le Tribunal relève que par courrier électronique du 8 septembre 2022 et par décision du 16 septembre 2022, l'autorité inférieure communique des informations concrètes à l'assurée par rapport à l'assurance obligatoire et informe l'intéressée de la possibilité d'une adhésion à l'assurance facultative en lui indiquant où elle peut trouver des informations à ce sujet. Par conséquent, le Tribunal constate que dans ces deux situations, la CFC n'avait aucune raison de mentionner expressément qu'elle n'était pas compétente pour répondre aux questions en lien avec l'assurance facultative. En effet, dans ces deux cas, l'autorité inférieure n'est pas intervenue à la suite d'une demande d'informations de la recourante relatives à l'assurance facultative

C-1155/2025 Page 15 mais elle a communiqué des informations d'ordre général sur la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative en la renvoyant sur le site de la CdC. 6.2.1.5 Compte tenu de ce qui précède, il sied de constater que la CFC a communiqué toutes les informations générales relatives à l'assurance facultative et a désigné la CdC comme autorité compétente pour répondre aux questions relatives à l'assurance facultative. En outre, en dirigeant la recourante vers un autre site internet pour se renseigner sur l'assurance facultative, la CFC manifeste implicitement son incompétence pour traiter de ce domaine. 6.2.2 Par ailleurs, le Tribunal constate que la recourante ne conteste pas que la CFC l'a informée sur la possibilité qu'elle remplisse les conditions de l'assurance et l'a invitée à considérer une telle affiliation en la renvoyant sur le site de la CdC. Toutefois, elle déclare qu'elle ne dispose pas de connaissances juridiques et n'avait pas compris que l'adhésion à l'assurance facultative relevait de la compétence d'une autre caisse de compensation (cf. TAF pce 14). Elle ajoute qu'elle a décidé de se renseigner auprès de la CFC afin de savoir si elle remplissait les conditions de l'assurance facultative dans la mesure où l'autorité inférieure ne mentionnait pas dans ses courriers si ces conditions étaient remplies, et que c'est pour cette raison qu'elle a pris contact avec « un spécialiste des contributions » après avoir reçu la décision du 16 septembre 2022 (TAF pces 1 et 14). A cet égard, on peine à comprendre le raisonnement de la recourante. En effet, s'abstenant à juste titre de communiquer des informations affirmatives relatives à l'assurance facultative à la recourante et en la renvoyant au site internet de la CdC pour y trouver des informations, l'autorité inférieure informe correctement l'intéressée qu'il faut se renseigner sur l'assurance facultative auprès d'une autre autorité. On ne saurait comprendre autrement ces

informations transmises par la CFC. En outre, la consultation d'un site internet ne nécessite aucune connaissance juridique. Par ailleurs, il sied de relever que selon la jurisprudence, les rapports entre les administrés et l'administration sont régis notamment par le principe fondamental selon lequel « nul n'est censé ignorer la loi », si bien qu'un assuré ne peut donc en principe pas tirer avantage de sa propre ignorance du droit (arrêt du TF 9C_364/2022 du 26 septembre 2022 consid. 4.2 et les réf. cit.). D'autant plus que la méconnaissance du droit alléguée par la recourante n'a aucune importance dans le cas d'espèce. En effet, l'intéressée n'a pas exploité les informations en sa possession et a manqué de diligence en ne se renseignant pas auprès de la CdC comme elle a été

C-1155/2025 Page 16 invitée à le faire par la CFC. On ne saurait reprocher à l'autorité inférieure le fait que la recourante n'a pas compris les informations transmises. 6.2.3 En ce qui concerne l'appel téléphonique effectué par la recourante après la réception de la décision du 16 septembre 2022, le Tribunal constate que le dossier de la CFC ne contient aucune information relative à un entretien téléphonique. La recourante allègue avoir préparé des questions avant son appel téléphonique à la CFC. A l'appui de ses déclarations, elle a produit une copie de la décision du 16 septembre 2022, sur laquelle sont notées les indications manuscrites suivantes « je dois me réinscrire ? », « quel montant ? », « équivalent au niveau privé », « tjrs personne accompagnante », « exclue pour ces périodes » et « interruption = rente partielle » (cf. annexe à TAF pce 1). A cet égard, il convient de constater que ses notes manuscrites ne prouvent ni la communication téléphonique alléguée ni la communication d'information erronée concernant l'assurance facultative. Après un tel appel téléphonique et vu les conséquences d'une interruption de l'assurance obligatoire, l'assurée aurait dû se faire confirmer par écrit les éléments déterminants pour la protection de sa bonne foi (cf. consid. 6.1.3), d'autant plus qu'elle a déclaré qu'elle était déçue et étonnée des informations reçues par téléphone (cf. consid. B.d). Il sied ainsi de constater que les allégations de la recourante concernant cet appel téléphonique ne sont pas étayées par un quelconque élément de preuve. Par conséquent, il n'existe aucun indice que des informations erronées relatives à l'assurance facultative ont été communiquées à l'intéressée en septembre 2022 par la CFC. 6.2.4 Par conséquent, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a communiqué à l'assurée les informations d'ordre général relatives à l'assurance facultative et l'a invitée à se renseigner auprès de la CdC. En outre, le dossier ne contient aucun indice permettant de constater que des informations erronées auraient été communiquées à la recourante en septembre 2022 par la CFC. Dans ces conditions, l'examen des conditions de la bonne foi n'est pas possible dès lors qu'aucun indice ne permet de constater qu'un renseignement erroné aurait été communiqué à l'intéressée. Au contraire, les informations générales transmises par la CFC à la recourante concernant l'assurance facultative sont exactes. Partant, la recourante ne peut pas se prévaloir de la protection de la bonne foi. 6.3 Ainsi, dans la mesure où la recourante ne peut pas se prévaloir de la protection de la bonne foi, il convient d'écarter l'ensemble des conclusions de la recourante formulées dans son mémoire de recours. En outre, il est

C-1155/2025 Page 17 incontesté que la recourante a exercé une activité lucrative à l'étranger durant les périodes mentionnées dans les décisions d'interruption de la couverture d'assurances prises par la CFC. Rappelant également que les décisions du 16 septembre 2022 et du 29 août 2023 de la CFC n'ont pas été contestées par la recourante et sont donc entrées en force. Enfin, les conclusions de la recourante relatives à l'assurance facultative doivent également être écartées (cf. consid. 2). 6.4 Compte tenu de ce qui précède, la

décision sur opposition du 15 janvier 2025 de l'autorité inférieure, prononçant l'interruption de la couverture d'assurance de l'intéressée pour les périodes du 1er janvier au 31 mai 2023 et du 1er août au 31 décembre 2023 au motif que les conditions pour l'affiliation à l'assurance obligatoire selon l'art. 1a al. 4 let. c LAVS n'étaient pas remplies dans la mesure où l'assurée avait exercé une activité lucrative durant ces périodes, ne prête pas le flanc à la critique. 7. Partant, la décision sur opposition du 15 janvier 2025 de la CFC doit être confirmée et le recours rejeté. Le recours étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF). 8. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de la recourante (art. 85bis al. 2 deuxième phrase LAVS en relation avec l'art. 63 PA et les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pce 9). Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

C-1155/2025 Page 18

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.