

BVGer C-490/2023 vom 27. Juni 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-490_2023

FR: TAF C-490/2023 du 27 juin 2023

IT: TAF C-490/2023 del 27 giugno 2023

Regeste

Révision de la rente

Erwägungen

E. 1

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). De plus, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA).

E. 2

L'affaire présente un aspect transnational dans la mesure où le recourant portugais a été assuré en Suisse (cf. notamment : décision de rente d'invalidité du 5 septembre 2001; AI pce 13) et vit de nouveau dans son pays d'origine. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur pour la Suisse le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_329/2015 du 5 juin 2015; 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 3.1

L'OAIE a reconsidéré la décision du 8 décembre 2022 attaquée par courrier du 20 janvier 2023. Il y a confirmé que la décision du 8 décembre 2022 était nulle et non avenue et que l'office reprenait le traitement du dossier (TAF pce 2 annexe 2). Il sied d'examiner la validité et les conséquences de cette reconsidération.

E. 3.2

Conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA - correspondant à l'art. 58 al. 1 PA - l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. Si cette nouvelle décision correspond aux conclusions du recourant, elle met fin au litige (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb), celui-ci devenant sans objet (August Mächler, VwVG, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2e éd. 2019, art. 58 ch. 20 s., p. 861; Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 823). Selon la jurisprudence, l'art. 53 al. 3 LPGA ne s'applique que lorsque l'assureur rend une décision en faveur du recourant. En effet, une décision ne peut mettre fin au litige que dans la mesure où la décision de reconsidération correspond aux conclusions du recourant (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb; TF 9C_22/2019 du 7 mai 2019 consid. 3.1 et références). Si la décision de reconsidération ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant le litige subsiste. Dans ces cas, le Tribunal doit entrer en matière sur le recours sans que le recourant doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237 consid. 1a; 107 V 250; TAF C-1860/2008 du 24 novembre 2008 consid. 2.1.2; Kölz/Häner/ Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3ème édition 2013, ch. 708 p. 250). Par « préavis » jusqu'à l'envoi duquel l'assureur peut reconsidérer sa décision selon l'art. 53 al. 3 LPGA, il faut entendre le ou les déterminations que l'assureur social est invité à présenter dans le cadre de l'échange d'écritures ordonné par l'autorité de recours. La possibilité de reconsidérer s'étend jusqu'à l'échéance du délai dans lequel l'assureur social a été appelé à se déterminer pour la dernière fois, respectivement, en l'absence de délai déterminé, jusqu'à la fin de l'échange d'écritures (cf. Margit Moser-Szeless, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 53, n° 101 p. 646).

E. 3.3.1

En l'occurrence, le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE a fait suite à la requête du 19 décembre 2022 de l'assuré qui, remarquant que son complément d'objection du 8 décembre 2022 s'était croisé avec la décision du 8 décembre 2022, avait expressément demandé de lui confirmer l'annulation de ladite décision par retour de son courrier. Il a invoqué le respect de son droit d'être entendu et souhaité ainsi pouvoir éviter un recours au TAF (AI pce 212). En outre, si l'assuré a certes requis dans son recours du 26 janvier 2023 - comme dans son complément d'objection du 8 décembre 2022 déjà - à titre principal, la réformation de la décision du 8 décembre 2022 en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2021, il a également conclu, à titre subsidiaire, à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Dès lors, le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE correspond à la requête du 19 décembre 2022 du recourant ainsi qu'à ses conclusions subsidiaires. Plus encore, bien que le recourant ait avancé le 31 janvier 2023 qu'il se voyait dans l'obligation de maintenir son recours, il ne s'est aucunement opposé à l'annulation de la décision attaquée et à la reprise du traitement du dossier par l'OAIE. Le souci du recourant portait uniquement sur son indemnité de dépens dont le sort, au regard des art. 5 et 15 du règlement concernant les frais, dépens et

indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2), n'est toutefois pas compromis par une radiation du recours faute d'objet (cf. consid. 4 ci-après).

E. 3.3.2

De plus, il est constant que le courrier du 20 janvier 2023 a été transmis avant que l'OAIE ait été invité par le TAF à répondre au recours et avant la fin de l'échange d'écritures. Par conséquent, la reconsidération de la décision du 8 décembre 2022 a été entreprise le 20 janvier 2023 à temps.

E. 3.3.3

Le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE - contrairement à la décision du 8 décembre 2022 reconsidérée - ne constitue pas une décision au sens formel ; il n'a pas été désigné en tant que telle (cf. art. 35 al. 1 PA) et il n'a pas indiqué les voies de droit (cf. art. 49 al. 3, 1ère phrase, LPGA). En outre, il ne porte pas sur des prestations pouvant être octroyées sans décision en vertu de l'art. 74ter du règlement de l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201). Selon l'art. 51 al. 1 LPGA, qui opère un renvoi à l'art. 49 al. 1 LPGA, les prestations, créances ou injonctions qui ne sont pas importantes ou avec lesquelles la personne intéressée est d'accord peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (cf. Valérie Défago Gaudin, Commentaire Romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, Art. 51 n° 4 p. 609). La disposition instaure ainsi une procédure particulière prévue par le législateur pour motifs d'économie de procédure, en droit des assurances sociales, la procédure devant être simple et rapide (cf. Valérie Défago Gaudin, op. cit., art. 51, n° 1). La loi ne décrit pas les caractéristiques de la procédure simplifiée ni la forme de la prise de position de l'assureur. Selon la doctrine, celle-ci doit toutefois être écrite. De plus, elle doit être notifiée. Enfin, elle doit en principe contenir une indication selon laquelle la personne assurée peut exiger une décision (cf. art. 51 al. 2 LPGA; art. 74quater du 74ter du règlement de l'assurance-invalidité; RAI, RS 831.201; ATF 132 V 412 consid. 3; cf. Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 4e édition 2020, art. 51, n° 11 et 15, pp. 925 s.). La qualification juridique du prononcé de l'assureur selon la procédure simplifiée est discutée. Pourtant, il réalise dans la plupart des cas les qualités matérielles de la décision administrative au sens de l'art. 5 PA, son objet portant sur des prestations, créances ou injonctions. De plus, il entre en force lorsque la personne assurée ne demande pas qu'une décision formelle soit rendue ou ne respecte pas le délai prévu à cet effet (Valérie Défago Gaudin, op. cit., art. 51, n° 2 et 8 ss pp. 608 ss). En l'occurrence, le Tribunal considère que l'OAIE pouvait valablement reconsidérer la décision du 8 décembre 2022 selon la procédure simplifiée. En effet, le Tribunal constate que le recourant avait expressément réclamé l'annulation de la décision du 8 décembre 2022 ainsi que la poursuite de l'instruction par l'OAIE. Il ne s'y est pas non plus opposé ultérieurement (cf. consid. 3.3.1). Plus encore, le courrier du 20 janvier 2023 remplit la forme écrite et il a été notifié. S'il ne contient pas l'indication selon laquelle l'assuré pouvait exiger une décision, ce défaut, pouvant, le cas échéant, influencer la question de savoir dans quel délai une décision formelle peut être exigée (cf. Ueli Kieser, op. cit., art. 51, n° 15, p. 926), n'est pas déterminant dans le cas concret.

E. 3.3.4

Pour conclure, la reconsidération de la décision du 8 décembre 2022 par le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE correspond aux réquisits légaux et est, partant, valable. Annulant la décision contestée du 8 décembre 2022 et reprenant le traitement du dossier par l'OAIE,

cette reconsidération met fin au litige qui devient sans objet et le recours est radié du rôle dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. a LTAF).

E. 4.1

Il reste à décider de la participation aux frais de la présente procédure et de l'allocation de dépens.

E. 4.2.1

Aux termes de l'art. 5 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2), lorsque la procédure devient sans objet, les frais sont en règle générale mis à la charge de la partie dont le comportement a occasionné cette issue (1ère phrase). La détermination de cette partie s'effectue selon des critères matériels ; il n'importe pas de savoir qui a accompli l'acte formel de procédure lequel a amené l'autorité à radier la procédure du rôle (TAF C-7164/2014 du 21 mai 2015; A-1344/2011 du 26 septembre 2011 consid. 1.6.2; Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 211; Moser/Beusch/Kneubühler/Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n° 4.56 et 4.72, pp. 299 et 307). Si la procédure est devenue sans objet sans que cela soit imputable aux parties, les frais de procédure sont fixés au vu de l'état des faits avant la survenance du motif de liquidation (2ème phrase l'art. 5 FITAF). Dans cette situation, l'issue probable du litige doit être prise en compte (ATF 129 V 113 consid. 3.1).

E. 4.2.2

Conformément à l'art. 15 FITAF, l'art. 5 FITAF s'applique par analogie à l'allocation des dépens lorsqu'une procédure devient sans objet.

E. 4.2.3

Selon la jurisprudence, le Tribunal motive sa décision sur les frais et dépens brièvement (cf. ATF 125 V 373 consid. 2a; TF 8C_698/2012 du 12 décembre 2012 consid. 2.1).

E. 4.3

En l'espèce, il apparaît d'emblée que l'OAIE est responsable du fait que la présente cause déposée contre la décision du 8 décembre 2022 est devenue sans objet. L'Office AI a tardé à répondre à la requête de l'assuré du 19 décembre 2022 laquelle, au regard du délai de recours qui courait déjà, nécessitait une réaction rapide afin d'éviter que l'assuré n'interjette recours devant le Tribunal. Le courrier de l'OAIE du 20 janvier 2023 par lequel l'office donnait suite à la demande de l'assuré, n'a, de plus, été envoyé que par voie postale ordinaire et n'a été notifié à l'avocat de l'assuré que le 26 janvier 2023. Du reste, selon l'assertion de ce dernier, il ne l'a reçu qu'après l'envoi du recours du même jour. Afin de sauvegarder les intérêts de l'assuré, l'avocat était donc obligé d'interjeter recours contre la décision du 8 décembre 2022. Au regard des art. 38 et 39 LPGA, il l'a déposé le dernier jours du recours, la décision attaquée ayant été notifiée le 12 décembre 2022 et les fêtes judiciaires ayant couru du 18 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclusivement. Dans cette situation, le Tribunal ne doit pas se prononcer sur l'issue probable du litige (cf. Moser/Beusch/Kneubühler/Kayser, op. cit., n° 4.57 et 4.73 pp. 299 et 307).

E. 4.4

En conséquence, aucun frais de procédure n'est perçu, l'OAIE en tant qu'autorité inférieure ne devant pas y participer (cf. art. 63 al. 2 PA). Par contre, l'OAIE doit à l'assuré qui est représenté des indemnités de dépens.

E. 4.5.1

Relativement aux dépens, l'art. 8 al. 1 FITAF dispose qu'ils comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais de la partie (al. 1). Les frais non nécessaires ne sont pas indemnisés (al. 2). Selon l'art. 9 al. 1 FITAF, les frais de représentation comprennent les honoraires d'avocat (let. a), les débours, notamment les frais de photocopie de documents, les frais de déplacement, d'hébergement et de repas et les frais de port et de téléphone (let. b) et, le cas échéant, la TVA (cf. let. c). Aux termes de l'art. 10 al. 1 FITAF, les honoraires d'avocat et l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaires à la défense de la partie représentée. Selon l'al. 2 de la disposition, le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus hors TVA. A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (TAF A-1870/2006 du 14 septembre 2007 consid. 10). En matière d'assurance sociale, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui allège le travail des avocats et que seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 8 al. 2 FITAF cités; voir également TF 9C_484/2010 du 16 septembre 2010 consid. 3; 8C_723/2009 du 14 janvier 2010 consid. 3.2 et 4.3). Enfin, eu égard à l'art. 11 FITAF, les frais du représentant sont remboursés sur la base des coûts effectifs.

E. 4.5.2

L'avocat du recourant a déposé le 31 janvier 2023 une liste des opérations, portant sur la période du 24 au 31 janvier 2023 et faisant état d'un total de dépens de 2'161.97 francs, la TVA de 154.57 francs incluse (TAF pce 2 annexe 1). La liste des opérations est détaillée, contenant pour chaque opération la date, le libellé de l'activité ou le type de dépens, les initiales du collaborateur chargé de l'opération, le temps passé et les frais engagés. Les 6.40 heures invoquées, consacrées à la défense des intérêts du recourant, paraissent justifiées compte tenu de l'étude du dossier, des recherches, de la rédaction du mémoire de recours du 26 janvier 2023 et des opérations ultérieures. Par contre, le Tribunal ne saurait valider le tarif de 300 francs de l'heure appliqué. Au regard de la jurisprudence fédérale citée ci-dessus et conformément à sa pratique, le TAF n'accorde qu'un tarif de 250 francs par heure. Dès lors, il retient pour les honoraires le montant de 1'667 francs (6.40h x 250 francs). En outre, le Tribunal peut confirmer les débours de 7.40 francs pour les envois postaux. Cela étant, le TAF ne saurait approuver le montant de 154.57 francs pour la TVA. En raison du domicile du recourant à l'étranger, les prestations de services fournies par l'avocat ne peuvent comprendre aucun supplément TVA (cf. art. 8 al. 1 et art. 18 al. 1 LTVA [RS 641.20]; TAF C-6059/2015 du 12 juin 2017 consid. 7.2.2; A-1531/2015 du 26 juin 2015 consid. 4.2). En conséquence, l'indemnité de dépens s'élève à 1'674.40 francs (1'667 francs + 7.40 francs). Elle est versée par l'OAIE au recourant en tant que créancier de celle-là (cf. Moser/Beusch/Kneubühler/Kayser, op. cit., n° 4.88 p. 312). Le dispositif se trouve à la page suivante.

E. 25

novembre 2011, 17 juin 2015 et 17 octobre 2018 [AI pces 24, 80, 95, 116, 142 et 164]). B. En 2021, une nouvelle révision de la rente d'invalidité a été introduite d'office par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE). Après l'instruction de la cause pendant laquelle de nombreux documents ont été produits, l'OAIE, par projet de décision du 18 juillet 2022, a informé l'assuré qu'il entendait confirmer le maintien du droit à une demi-rente (AI pce 196). L'assuré, désormais représenté (cf. procuration du 22 août 2022; AI pce 197), a déposé le 13 septembre 2022 des objections à ce projet, avançant qu'en raison d'une aggravation de son état de santé, il était incapable d'exercer une activité adaptée à un taux de 50%. Il a, de plus, requis de compléter ses objections lorsqu'il aurait pu prendre connaissance de rapports médicaux qui devaient lui parvenir prochainement. Ainsi, il a conclu à titre préalable à la suspension du traitement des objections jusqu'à transmission des rapports médicaux et principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1er juillet 2021 (AI pce 203). Selon les notes internes des 21 octobre, 17 et 21 novembre 2022, l'OAIE a remarqué que l'assuré n'avait donné aucune suite à ses objections (AI pces 204 à 206). Par décision du 8 décembre 2022, l'OAIE a arrêté qu'il existait toujours le droit à une demi-rente (AI pce 207). Le même jour, l'assuré a présenté son complément d'objections et transmis deux nouveaux rapports médicaux, datés des 23 septembre et 3 octobre 2022 (AI pces 209 et 210). Il a conclu principalement, au droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2021, et subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise orthopédique

C-490/2023 Page 3 afin de mieux déterminer sa capacité de travail résiduelle éventuelle en milieu professionnel (AI pce 208). Selon la note interne du 19 décembre 2022, l'OAIE, au regard des nouveaux documents médicaux transmis par l'assuré, a repris le traitement du cas pour « donner les suites qu'il convient » (AI pce 211). Par courrier du même jour, reçu par l'OAIE le lendemain, l'avocat de l'assuré a remarqué que la décision du 8 décembre 2022 s'était croisée avec son complément d'objection. Avançant le respect de son droit d'être entendu, il a invité l'OAIE à annuler sa décision et à rendre une nouvelle décision compte tenu des nouveaux éléments médicaux apportés. Il a, de plus, prié l'OAIE de lui confirmer l'annulation de sa décision du 8 décembre 2022 par retour de courrier, afin d'éviter un recours au TAF (AI pce 212). Par courrier du 20 janvier 2023, l'OAIE a confirmé que sa décision du 8 décembre 2022 était nulle et non avenue et qu'il reprenait le traitement du dossier (TAF pce 2 annexe 2) C. Le 26 janvier 2023, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 8 décembre 2022 de l'OAIE devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal). Il a conclu principalement à la réformation de la décision en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2021, ainsi que, subsidiairement, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A ce sujet, il a notamment exposé qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise orthopédique. Le recourant a de surcroît invoqué initialement une violation de son droit d'être entendu qui avait été initié par le projet de décision du 18 juillet 2022 (TAF pce 1 et enveloppe). Le 31 janvier 2023, l'avocat de l'assuré a informé le Tribunal qu'il se voyait dans l'obligation de maintenir le recours. S'il le retire, les heures consacrés à la préparation et à la rédaction du recours ne feraient l'objet d'aucune indemnité de dépens. L'avocat a aussi avancé que le dépôt du recours avait été rendu nécessaire par l'attitude de l'Office AI qui ne réagissait pas à ses courriers. De plus, il a précisé qu'il avait reçu le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE le 26 janvier 2023, mais postérieurement à l'envoi du recours du même jour. L'avocat a encore transmis sa liste des opérations (TAF pce 2 et annexe 1). Le Tribunal a consulté le dossier constitué

par l'OAIE (cf. demande du dossier par courrier du 1er février 2023; TAF pce 3).

C-490/2023 Page 4 Droit : 1. Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). De plus, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). 2. L'affaire présente un aspect transnational dans la mesure où le recourant portugais a été assuré en Suisse (cf. notamment : décision de rente d'invalidité du 5 septembre 2001; AI pce 13) et vit de nouveau dans son pays d'origine. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur pour la Suisse le 1er juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance- invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46

C-490/2023 Page 5 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; Tribunal fédéral [ci-après : TF] 8C_329/2015 du 5 juin 2015; 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 3. 3.1 L'OAIE a reconsidéré la décision du 8 décembre 2022 attaquée par courrier du 20 janvier 2023. Il y a confirmé que la décision du 8 décembre 2022 était nulle et non avenue et que l'office reprenait le traitement du dossier (TAF pce 2 annexe 2). Il sied d'examiner la validité et les conséquences de cette reconsidération. 3.2 Conformément à l'art. 53 al. 3 LPGA – correspondant à l'art. 58 al. 1 PA – l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. Si cette nouvelle décision correspond aux conclusions du recourant, elle met fin au litige (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb), celui-ci devenant sans objet (AUGUST MÄCHLER, VwVG, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2e éd. 2019, art. 58 ch. 20 s., p. 861; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 823). Selon la jurisprudence, l'art. 53 al. 3 LPGA ne s'applique que lorsque l'assureur rend une décision en faveur du recourant. En effet, une décision ne peut mettre fin au litige que dans la mesure où la décision de reconsidération correspond aux

conclusions du recourant (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb; TF 9C_22/2019 du 7 mai 2019 consid. 3.1 et références). Si la décision de reconsidération ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant le litige subsiste. Dans ces cas, le Tribunal doit entrer en matière sur le recours sans que le recourant doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237 consid. 1a; 107 V 250; TAF C-1860/2008 du 24 novembre 2008 consid. 2.1.2; KÖLZ/HÄNER/ BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3ème édition 2013, ch. 708 p. 250). Par « préavis » jusqu'à l'envoi duquel l'assureur peut reconsidérer sa décision selon l'art. 53 al. 3 LPGA, il faut entendre le ou les déterminations que l'assureur social est invité à présenter dans le cadre de l'échange d'écritures ordonné par l'autorité de recours. La possibilité de reconsidérer s'étend jusqu'à l'échéance du délai dans lequel l'assureur social a été appelé à se déterminer pour la dernière fois, respectivement, en l'absence de délai déterminé, jusqu'à la fin de l'échange d'écritures (cf. MARGIT

C-490/2023 Page 6 MOSER-SZELESS, *Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales*, 2018, art. 53, n° 101 p. 646). 3.3 3.3.1 En l'occurrence, le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE a fait suite à la requête du 19 décembre 2022 de l'assuré qui, remarquant que son complément d'objection du 8 décembre 2022 s'était croisé avec la décision du 8 décembre 2022, avait expressément demandé de lui confirmer l'annulation de ladite décision par retour de son courrier. Il a invoqué le respect de son droit d'être entendu et souhaité ainsi pouvoir éviter un recours au TAF (AI pce 212). En outre, si l'assuré a certes requis dans son recours du 26 janvier 2023 – comme dans son complément d'objection du 8 décembre 2022 déjà – à titre principal, la réformation de la décision du 8 décembre 2022 en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2021, il a également conclu, à titre subsidiaire, à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Dès lors, le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE correspond à la requête du 19 décembre 2022 du recourant ainsi qu'à ses conclusions subsidiaires. Plus encore, bien que le recourant ait avancé le 31 janvier 2023 qu'il se voyait dans l'obligation de maintenir son recours, il ne s'est aucunement opposé à l'annulation de la décision attaquée et à la reprise du traitement du dossier par l'OAIE. Le souci du recourant portait uniquement sur son indemnité de dépens dont le sort, au regard des art. 5 et 15 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2), n'est toutefois pas compromis par une radiation du recours faute d'objet (cf. consid. 4 ci- après). 3.3.2 De plus, il est constant que le courrier du 20 janvier 2023 a été transmis avant que l'OAIE ait été invité par le TAF à répondre au recours et avant la fin de l'échange d'écritures. Par conséquent, la reconsidération de la décision du 8 décembre 2022 a été entreprise le 20 janvier 2023 à temps. 3.3.3 Le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE – contrairement à la décision du 8 décembre 2022 reconsidérée – ne constitue pas une décision au sens formel ; il n'a pas été désigné en tant que telle (cf. art. 35 al. 1 PA) et il n'a pas indiqué les voies de droit (cf. art. 49 al. 3, 1ère phrase, LPGA). En outre, il ne porte pas sur des prestations pouvant être octroyées sans décision en vertu de l'art. 74ter du règlement de l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

C-490/2023 Page 7 Selon l'art. 51 al. 1 LPGA, qui opère un renvoi à l'art. 49 al. 1 LPGA, les prestations, créances ou injonctions qui ne sont pas importantes ou avec lesquelles la personne intéressée est d'accord peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (cf. VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, *Commentaire Romand, Loi sur la partie générale des*

assurances sociales, 2018, Art. 51 n° 4 p. 609). La disposition instaure ainsi une procédure particulière prévue par le législateur pour motifs d'économie de procédure, en droit des assurances sociales, la procédure devant être simple et rapide (cf. VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, op. cit., art. 51, n° 1). La loi ne décrit pas les caractéristiques de la procédure simplifiée ni la forme de la prise de position de l'assureur. Selon la doctrine, celle-ci doit toutefois être écrite. De plus, elle doit être notifiée. Enfin, elle doit en principe contenir une indication selon laquelle la personne assurée peut exiger une décision (cf. art. 51 al. 2 LPGA; art. 74quater du 74ter du règlement de l'assurance-invalidité; RAI, RS 831.201; ATF 132 V 412 consid. 3; cf. UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 4e édition 2020, art. 51, n° 11 et 15, pp. 925 s.). La qualification juridique du prononcé de l'assureur selon la procédure simplifiée est discutée. Pourtant, il réalise dans la plupart des cas les qualités matérielles de la décision administrative au sens de l'art. 5 PA, son objet portant sur des prestations, créances ou injonctions. De plus, il entre en force lorsque la personne assurée ne demande pas qu'une décision formelle soit rendue ou ne respecte pas le délai prévu à cet effet (VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, op. cit., art. 51, n° 2 et 8 ss pp. 608 ss). En l'occurrence, le Tribunal considère que l'OAIE pouvait valablement reconsidérer la décision du 8 décembre 2022 selon la procédure simplifiée. En effet, le Tribunal constate que le recourant avait expressément réclamé l'annulation de la décision du 8 décembre 2022 ainsi que la poursuite de l'instruction par l'OAIE. Il ne s'y est pas non plus opposé ultérieurement (cf. consid. 3.3.1). Plus encore, le courrier du 20 janvier 2023 remplit la forme écrite et il a été notifié. S'il ne contient pas l'indication selon laquelle l'assuré pouvait exiger une décision, ce défaut, pouvant, le cas échéant, influencer la question de savoir dans quel délai une décision formelle peut être exigée (cf. UELI KIESER, op. cit., art. 51, n° 15, p. 926), n'est pas déterminant dans le cas concret. 3.3.4 Pour conclure, la reconsidération de la décision du 8 décembre 2022 par le courrier du 20 janvier 2023 de l'OAIE correspond aux réquisits légaux et est, partant, valable. Annulant la décision contestée du 8 décembre 2022 et reprenant le traitement du dossier par l'OAIE, cette reconsidération met fin au litige qui devient sans objet et le recours est radié du rôle dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. a LTAF).

C-490/2023 Page 8 4. 4.1 Il reste à décider de la participation aux frais de la présente procédure et de l'allocation de dépens. 4.2 4.2.1 Aux termes de l'art. 5 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2), lorsque la procédure devient sans objet, les frais sont en règle générale mis à la charge de la partie dont le comportement a occasionné cette issue (1ère phrase). La détermination de cette partie s'effectue selon des critères matériels ; il n'importe pas de savoir qui a accompli l'acte formel de procédure lequel a amené l'autorité à radier la procédure du rôle (TAF C-7164/2014 du 21 mai 2015; A-1344/2011 du

E. 26

septembre 2011 consid. 1.6.2; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 211; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n° 4.56 et 4.72, pp. 299 et 307). Si la procédure est devenue sans objet sans que cela soit imputable aux parties, les frais de procédure sont fixés au vu de l'état des faits avant la survenance du motif de liquidation (2ème phrase l'art. 5 FITAF).

Dans cette situation, l'issue probable du litige doit être prise en compte (ATF 129 V 113 consid. 3.1). 4.2.2 Conformément à l'art. 15 FITAF, l'art. 5 FITAF s'applique par analogie à l'allocation des dépens lorsqu'une procédure devient sans objet. 4.2.3 Selon la jurisprudence, le Tribunal motive sa décision sur les frais et dépens brièvement (cf. ATF 125 V 373 consid. 2a; TF 8C_698/2012 du 12 décembre 2012 consid. 2.1). 4.3 En l'espèce, il apparaît d'emblée que l'OAIE est responsable du fait que la présente cause déposée contre la décision du 8 décembre 2022 est devenue sans objet. L'Office AI a tardé à répondre à la requête de l'assuré du 19 décembre 2022 laquelle, au regard du délai de recours qui courait déjà, nécessitait une réaction rapide afin d'éviter que l'assuré n'interjette recours devant le Tribunal. Le courrier de l'OAIE du 20 janvier 2023 par lequel l'office donnait suite à la demande de l'assuré, n'a, de plus, été envoyé que par voie postale ordinaire et n'a été notifié à l'avocat de

C-490/2023 Page 9 l'assuré que le 26 janvier 2023. Du reste, selon l'assertion de ce dernier, il ne l'a reçu qu'après l'envoi du recours du même jour. Afin de sauvegarder les intérêts de l'assuré, l'avocat était donc obligé d'interjeter recours contre la décision du 8 décembre 2022. Au regard des art. 38 et 39 LPGA, il l'a déposé le dernier jours du recours, la décision attaquée ayant été notifiée le 12 décembre 2022 et les fêtes judiciaires ayant couru du 18 décembre 2022 au 2 janvier 2023 inclusivement. Dans cette situation, le Tribunal ne doit pas se prononcer sur l'issue probable du litige (cf.

MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, op. cit., n° 4.57 et 4.73 pp. 299 et 307). 4.4 En conséquence, aucun frais de procédure n'est perçu, l'OAIE en tant qu'autorité inférieure ne devant pas y participer (cf. art. 63 al. 2 PA). Par contre, l'OAIE doit à l'assuré qui est représenté des indemnités de dépens. 4.5 4.5.1 Relativement aux dépens, l'art. 8 al. 1 FITAF dispose qu'ils comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais de la partie (al. 1). Les frais non nécessaires ne sont pas indemnisés (al. 2). Selon l'art. 9 al. 1 FITAF, les frais de représentation comprennent les honoraires d'avocat (let. a), les débours, notamment les frais de photocopie de documents, les frais de déplacement, d'hébergement et de repas et les frais de port et de téléphone (let. b) et, le cas échéant, la TVA (cf. let. c). Aux termes de l'art. 10 al. 1 FITAF, les honoraires d'avocat et l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaires à la défense de la partie représentée. Selon l'al. 2 de la disposition, le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus hors TVA. A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (TAF A-1870/2006 du 14 septembre 2007 consid. 10). En matière d'assurance sociale, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui allège le travail des avocats et que seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 8 al. 2 FITAF cités; voir également TF 9C_484/2010 du 16 septembre 2010 consid. 3; 8C_723/2009 du 14 janvier 2010 consid. 3.2 et 4.3).

C-490/2023 Page 10 Enfin, eu égard à l'art. 11 FITAF, les frais du représentant sont remboursés sur la base des coûts effectifs. 4.5.2 L'avocat du recourant a déposé le 31 janvier 2023 une liste des opérations, portant sur la période du 24 au 31 janvier 2023 et faisant état d'un total de dépens de 2'161.97 francs, la TVA de 154.57 francs incluse (TAF pce 2 annexe 1). La liste des opérations est détaillée, contenant pour chaque opération la date, le libellé de l'activité ou le type de dépens, les initiales du collaborateur chargé de l'opération, le temps passé et les frais engagés. Les 6.40 heures invoquées, consacrées à la

défense des intérêts du recourant, paraissent justifiées compte tenu de l'étude du dossier, des recherches, de la rédaction du mémoire de recours du 26 janvier 2023 et des opérations ultérieures. Par contre, le Tribunal ne saurait valider le tarif de 300 francs de l'heure appliqué. Au regard de la jurisprudence fédérale citée ci-dessus et conformément à sa pratique, le TAF n'accorde qu'un tarif de 250 francs par heure. Dès lors, il retient pour les honoraires le montant de 1'667 francs (6.40h x 250 francs). En outre, le Tribunal peut confirmer les débours de 7.40 francs pour les envois postaux. Cela étant, le TAF ne saurait approuver le montant de 154.57 francs pour la TVA. En raison du domicile du recourant à l'étranger, les prestations de services fournies par l'avocat ne peuvent comprendre aucun supplément TVA (cf. art. 8 al. 1 et art. 18 al. 1 LTVA [RS 641.20]; TAF C-6059/2015 du 12 juin 2017 consid. 7.2.2; A-1531/2015 du 26 juin 2015 consid. 4.2). En conséquence, l'indemnité de dépens s'élève à 1'674.40 francs (1'667 francs + 7.40 francs). Elle est versée par l'OAIE au recourant en tant que créancier de celle-là (cf. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, op. cit., n° 4.88 p. 312).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

C-490/2023 Page 11

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