

BVGer C-564/2021 vom 6. Januar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-01-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-564_2021_d20210106

FR: TAF C-564/2021 du 6 janvier 2021

IT: TAF C-564/2021 del 6 gennaio 2021

Regeste

Révision de la rente | Assurance-invalidité, révision de la rente (décision du 6 janvier 2021)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal administratif fédéral examine sa compétence d'office et avec une pleine cognition (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées).

C-564/2021 Page 5

E. 1.2

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

E. 1.3

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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.4

En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes prescrites par la loi (art. 52 PA), auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 59 LPGA et art. 48 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours du 8 février 2021 est recevable.

E. 2

La recourante invoque la violation de son droit d'être entendu et reproche à l'OAIE de ne pas avoir motivé sa décision du 6 janvier 2021. Cette question peut être laissée ouverte dès

lors que le recours sera admis (cf. infra consid. 8).

E. 2.1

; 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, la décision litigieuse ayant été rendue le 6 janvier 2021, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là. Dès lors, la modification de la LAI du 19 juin 2020 (RO 2121 705 ; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

C-564/2021 Page 7 5. Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire (al. 1). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant 118 mois, soit pendant plus de trois ans (cf. consid. A supra ; OAIE pce 26). Elle remplit donc la condition de durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

E. 3

En l'espèce, l'objet du présent litige est le bien-fondé de la décision du

E. 4.1

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 ; Pierre Moor/Etienne 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 ; ATF 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 (Pierre Moor/Etienne 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 ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; André Moser et al., *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 Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 4.2

Compte tenu des éléments d'extranéité ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement : ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5).

E. 4.3

En outre, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences

juridiques, sous réserve des dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b ; 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 ; 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, la décision litigieuse ayant été rendue le 6 janvier 2021, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là. Dès lors, la modification de la LAI du 19 juin 2020 (RO 2121 705 ; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

E. 5

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire (al. 1). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant 118 mois, soit pendant plus de trois ans (cf. consid. A supra ; OAIE pce 26). Elle remplit donc la condition de durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

E. 6

janvier 2021 de l'OAIE, par laquelle l'autorité inférieure a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par l'intéressée. 4. 4.1 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

C-564/2021 Page 6 et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE 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 ; ATF 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 (PIERRE MOOR/ETIENNE 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 ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER et al., 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 Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA). 4.2 Compte tenu des éléments d'extranéité ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement : ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1er mars 2023 consid. 5.5). 4.3 En outre, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve des dispositions

particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b ; 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid.

E. 6.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

E. 6.2

Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

E. 6.3

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de

C-564/2021 Page 8 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

E. 6.4

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les

traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c).

E. 6.5

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1).

E. 6.6

Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI (RS 831.201), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a) ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

E. 6.7

En vertu de l'art. 74ter lit. f RAI, si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré, les rentes et les allocations pour impotent à la suite d'une révision effectuée d'office, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée, C-564/2021 Page 9 peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision.

E. 6.8

Conformément à l'art. 74quater al. 1 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent communique par écrit à l'assuré un prononcé rendu selon l'art. 74ter et lui signale qu'il peut, s'il le conteste, exiger la notification d'une décision.

E. 6.9

En application de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A cet égard, il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêt du TF 8C_947/2011 du 27 janvier 2012 consid. 3.2 et les références citées).

E. 7.1

En l'espèce, par décision du 6 janvier 2021, l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision de l'assurée du 3 juillet 2019, au motif que cette dernière n'aurait pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé.

E. 7.2

En premier lieu, le Tribunal constate que le 19 janvier 2019, l'OAIE a entamé une révision d'office et instruit cette demande (OAIE 183-184, 188, 192-216). Ensuite, conformément à l'art. 74ter lit. f RAI, l'OAIE a informé l'intéressée par communication du 18 juin 2019 qu'à l'issue de la procédure de révision d'office (OAIE pce 184), il n'y avait pas de changement dans les prestations accordées jusqu'à présent. Cette communication mentionne également qu'en cas de désaccord, l'intéressée peut demander une décision susceptible de recours dans les 30 jours à compter de la réception de ladite communication (OAIE pce 220).

E. 7.3

Par le courrier électronique du 3 juillet 2019, intitulé recours contre la décision relative à la révision de la décision d'invalidité (OAIE pce 221), la recourante conteste le contenu de la communication du 18 juin 2019 en indiquant que son état de santé s'est aggravé contrairement aux conclusions de l'OAIE.

C-564/2021 Page 10

E. 7.4

Par conséquent, le courrier électronique du 3 juillet 2019 de la recourante ne devait pas être considéré comme une demande de révision au sens de l'art. 87 al. 2 RAI, qui suppose que l'assurée rende plausible une aggravation de son état de santé, mais bien plutôt comme demande fondée sur l'art. 74quater RAI visant à obtenir une décision sujette à recours. En effet, il sied de constater que le courriel électronique du 3 juillet 2019 a été envoyé quelques jours seulement après la communication du 18 juin 2019 de l'autorité inférieure et que l'assurée aboutit à des conclusions contraires au prononcé contenu dans ladite communication, en indiquant sans équivoque recourir contre la décision de révision de la rente d'invalidité (OAIE pce 221). Par décision du 6 janvier 2021, l'autorité inférieure, à tort, n'est pas entrée en matière sur la demande du 3 juillet 2019 et n'a donc pas rendu une décision matérielle sur le droit aux prestations de la recourante.

E. 8

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision du 6 janvier 2021 annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle rende une décision matérielle sujette à recours.

E. 9.1

Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par la recourante le 16 juin 2021 (TAF pce 8) lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

E. 9.2

Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige.

E. 9.3

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).

C-564/2021 Page 11 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 ; 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. 9.4

L'avocat de la recourante a déposé le 16 novembre 2021 une liste des opérations effectuées dans le cadre de la défense des intérêts de l'intéressée pour la période du 16 décembre 2020 au 15 novembre 2021 (TAF pce 18). Il a conclu à l'octroi d'une indemnité de 4'110 fr. 90, constituée de 3'470 francs d'honoraires ainsi que de frais forfaitaires de 347 francs (10% de 3'470 francs) et de 293 fr. 90 de TVA pour l'ensemble (3'817 francs x 7.7%). D'emblée, il convient de réduire les opérations relatives à la procédure administrative devant l'autorité inférieure, soit pour la période du 16 décembre 2020 au 26 janvier 2021 (TF 9C_412/2015 du 23 octobre 2015 consid. 5.3.1). En outre, le Tribunal réduira le temps consacré aux opérations intitulées « courriel à la cliente » des 15 février et 12 mars dès lors qu'il s'agit, selon toute vraisemblance, de simples courriels de transmission à titre informatif à la recourante, soit la transmission à l'intéressée d'une copie des ordonnances du Tribunal de céans et des écritures du représentant envoyées au Tribunal. Il en va de même pour les opérations des 8 février, 9 juin, 23 août et 15 novembre 2021, pour lesquelles le représentant n'a indiqué ni le temps consacré à ces opérations ni le tarif appliqué.

E. 9.5

Il convient aussi de relever que pour les prestations d'avocat fournies en faveur de personnes domiciliées à l'étranger, la TVA n'est pas due (art. 1 al. 2 en relation avec les art. 8 al. 1 et 18 al. 1 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du

C-564/2021 Page 12 TAF C-1109/2017 du 15 mai 2017 consid. 8.2 et C-6248/2011 consid. 12.2.5). Le travail de l'avocat a consisté avant tout en la rédaction d'un recours de 8 pages (TAF pce 1), de son complément de 2 pages (TAF pce 4) et d'une réplique de 4 pages (TAF pce 14). Ces écritures contiennent une argumentation pertinente succincte et redondante. Le Tribunal ne peut dès lors considérer que la préparation de la réplique de 4 pages ait nécessité une heure et quinze minutes. Par ailleurs, les courriers rédigés par le représentant de la recourante concernent les transmissions de documents pour l'assistance judiciaire et sa

note d'honoraires ainsi que la demande de prolongation de délai et celle relative à l'état de la procédure (cf. TAF pces 5, 12, 18 et 20). En outre, le litige ne pose pas de questions juridiques particulières et, bien que de nombreuses pièces médicales aient été produites devant le Tribunal par le représentant de la recourante et que le dossier de la cause soit constitué de 244 pièces, il sied de relever que la question litigieuse concerne la non-entrée en matière de l'autorité inférieure sur la demande de révision déposée par l'assurée et qu'il n'y a pas eu d'analyse pointue au fond. Enfin, il sied de rappeler que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a). Lors de telles procédures, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat correspond en général à un forfait de CHF 2'800, frais et TVA compris (ATF 141 III 560 consid. 3.2 ss ; 141 IV 344 consid. 2 à 4, applicables par analogie). En outre, 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 Tribunal n'accorde qu'un tarif de 250 francs par heure.

E. 9.6

Partant, au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce, et de la difficulté relative de l'affaire, l'indemnité de dépens s'élève à 2'800 francs.

C-564/2021 Page 13

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