

# **NE\_GERICHTE CDP.2024.197 vom 15. Mai 2025**

NE Tribunal cantonal, 2025-05-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2024.197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2024.197)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2024.197 du 15 mai 2025

IT: NE\_GERICHTE CDP.2024.197 del 15 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 cons. 4.3.1 et les réf. cit.). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF du 25.05.2021 [9C\_758/2020] cons. 3.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 19.04.2021 [8C\_239/2020] cons. 7.2.1). b) Dans le cas d'espèce, le rapport du 4 septembre 2024 de H.\_\_\_\_\_ concerne l'état de santé de la recourante pour la période jusqu'au 22 juillet 2024. Il peut dès lors être pris en considération dans la mesure où il concerne la période jusqu'au 11 juin 2024, date à laquelle a été rendue la décision ici en cause.

### **E. 2.3**

et 3.2 et du 29.04.2008 [9C\_556/2007] cons. 3 et les réf. cit.). Selon l'article 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période (1 ère phrase) ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (2 ème phrase).

### **E. 3**

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (al. 1). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui

entre en considération, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). b) Selon l'article 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. En vertu de l'article 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), et pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité de la rente est la suivante : Taux d'invalidité Quotité de la rente 49 % 47,5 % 48 % 45 % 47 % 42,5 % 46 % 40 % 45 % 37,5 % 44 % 35 % 43 % 32,5 % 42 % 30 % 41 % 27,5 % 40 % 25 % L'article 16 LPGA prévoit que, 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.

#### **E. 4**

a) La révision de la rente d'invalidité est régie par l'article 17 al. 1 LPGA, qui précise que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être modifiée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 cons. 3, 130 V 343 cons. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'article 17 LPGA (ATF 150 V 67 cons. 4.3, 141 V 9 cons. 2.3). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente. b) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'article 17 LPGA. Dans la mesure où les conditions de la révision au sens de l'article 17 LPGA s'appliquent à la décision par laquelle une rente échelonnée ou limitée dans le temps est accordée à la personne assurée, la modification du droit à la rente – réduction ou suppression – suppose une modification des circonstances, soit par exemple, une amélioration de l'atteinte à la santé susceptible de rétablir ou d'augmenter sa capacité de gain. La question de savoir si une modification justifiant une révision a eu lieu doit être évaluée en comparant l'état antérieur à l'état actuel. L'objet de la preuve est donc la survenue d'une modification pertinente pour l'issue de la procédure, que l'on doit pouvoir déduire du dossier médical. La constatation de l'état de santé actuel et de

ses répercussions fonctionnelles constitue certes le point de départ de l'évaluation ; ce constat doit toutefois intervenir dans le contexte d'une évolution de l'état de santé et il ne devient pertinent que dans la mesure où il reflète effectivement une différence dans l'état de santé par rapport à l'état antérieur. La valeur probante d'une expertise rédigée en vue d'une révision de la rente dépend donc essentiellement de la question de savoir si elle se réfère suffisamment à l'objet de la preuve, c'est-à-dire aux modifications importantes de l'état de fait. Une évaluation médicale complète, compréhensible et concluante en soi, qui serait probante dans le cadre d'une première évaluation du droit à la rente, peut se révéler insuffisante dans le cadre d'une révision si elle omet de se prononcer sur une appréciation médicale antérieure qui s'écarte des constats actuels et si elle ne se prononce pas sur la mesure dans laquelle il y a eu une modification de l'état de santé. Sont réservées les situations dans lesquelles il est évident que l'état de santé a changé (cf. arrêt du TF du 20.02.2024 [9C\_755/2023] cons. 2.2, du 26.10.2017 [9C\_244/2017] cons. 4.2). La date de la modification du droit à la rente est déterminée conformément à l'article 88a RAI (arrêt du TF du 17.07.2015 [9C\_333/2015] cons.

## **E. 5**

Dans le cas d'espèce, l'OAI a reconnu dans un premier temps une atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail, et donc de gain, totale à l'échéance du délai de carence d'une année, en août 2023. Pour ce qui ressort du dossier, l'OAI a fondé son opinion en se basant sur les rapports médicaux de la Dre C. \_\_\_\_\_, du Dr E. \_\_\_\_\_, de la Dre D. \_\_\_\_\_, et du Dr F. \_\_\_\_\_. Selon dits rapports, ces médecins ont retenu à titre d'atteintes à la santé incapacitantes une discopathie avec canal lombaire étroit L3-L4, respectivement une sténose compressive du canal spinal en L3-L4, des épisodes anxio-dépressifs respectivement un épisode dépressif sévère ainsi qu'une suspicion de lupus érythémateux. Sur cette base, les médecins ont attesté une incapacité de travail totale dès le 11 août 2022, respectivement une incapacité d'avoir une activité nécessitant un rendement, excluant de ce fait une reprise du travail en l'état actuel. L'OAI a fait sienne cette appréciation en retenant, comme dit ci-dessus, une incapacité de travail totale à l'échéance du délai de carence d'une année, en août 2023. L'OAI a ensuite retenu un nouvel état de santé dès le 7 novembre 2023, sur la base du rapport expertal établi à la demande de l'assureur perte de gain. Ce rapport se fonde sur les diagnostics de syndrome lombo-vertébral avec dysfonction musculaire et insuffisance de la sangle abdominale, de sténose compressive du canal spinal (Schizas B) en L3-L4 associée à une arthrose facettaire enflammée selon une IRM du 9 août 2022, d'une hypermobilité articulaire généralisée bénigne, d'un syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil mandicateur (SADAM), et de trouble somatoforme indifférencié. Les experts ont écarté la présence d'un lupus érythémateux ou d'une maladie de Sjögren au motif que les critères permettant d'en poser le diagnostic étaient absents, malgré la présence d'anticorps antinucléaires ANA et d'anticorps anti-SSA. L'OAI a suivi les experts, qui ont estimé que la capacité de travail était actuellement de 100 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, pour en conclure à une pleine capacité de travail dès le jour de l'examen expertal, soit le 7 novembre 2023. La Cour de céans relève que le rapport d'expertise du 13 novembre 2023 contient une description de l'état de santé de l'assurée au moment de l'examen expertal, mais ne se prononce pas sur l'évolution de l'état de santé tel qu'il se présentait en août 2023 et qui avait amené l'OAI à reconnaître une incapacité de travail totale. Il faut aussi relever que les diagnostics retenus par les experts se recouvrent largement avec ceux des médecins contactés dans le cadre de l'instruction de la cause par l'OAI (par exemple syndrome

lombo-vertébral avec dysfonction musculaire et insuffisance de la sangle abdominale, sténose compressive du canal spinal [Schizas B] en L3-L4 vs une discopathie avec canal lombaire étroit L3-L4, respectivement une sténose compressive du canal spinal en L3-L4), sans que les éléments au dossier ne permettent d'expliquer en quoi et pour quelles raisons les conséquences de ces atteintes sur la capacité de travail seraient différentes le 7 novembre 2023 par rapport à août 2023. Les experts ne s'expriment pas expressément sur une éventuelle évolution de l'atteinte à la santé ou de ses répercussions sur la capacité de travail, qui seraient survenues antérieurement à leur appréciation. Lorsqu'ils affirment une pleine capacité de travail « actuellement » dans l'activité habituelle ou adaptée, ils semblent faire démarrer la validité de leur constat au moment où ils se prononcent. Il faut pourtant retenir qu'ils excluent en réalité l'existence d'une modification des conséquences, sur la capacité de travail, de l'état de santé de l'assurée. C'est ainsi que l'expert-rhumatologue a notamment relevé que « dans une activité adaptée, la capacité de travail a toujours été de 100 % » (mise en évidence ajoutée). Cela suffit pour constater que le rapport expertal ne contient pas les éléments qui permettraient de retenir, au sens de la vraisemblance prépondérante, qu'une modification de la situation serait intervenue, postérieurement au mois d'août 2023, qui justifierait de réviser le droit à la rente entière reconnue à l'assurée. L'OAI ne justifie pas non plus des motifs qui permettraient de retenir une évolution de l'état de santé ou de ses incidences sur la capacité de travail entre août 2023 et le 7 novembre 2023, alors même que les atteintes à la santé retenues d'une part par les médecins contactés par l'OAI, et d'autre part par les experts, sont largement les mêmes. En conséquence, la décision attaquée est contraire au droit dans la mesure où elle supprime la rente accordée à l'assurée à partir du 1<sup>er</sup> mars 2024 sans qu'un motif de révision au sens de l'article 17 LPGa ne soit établi. Dans cette mesure, elle doit être annulée.

#### **E. 6**

a) Les considérations qui précèdent amènent à l'admission du recours et à l'annulation partielle de la décision attaquée dans la mesure où elle supprime le droit à la rente entière d'invalidité en faveur de la recourante à partir du 1<sup>er</sup> mars 2024. b) Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1 bis LAI). c) La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée par une mandataire professionnelle, peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGa). À défaut d'un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 64 al. 1 et 2 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par la mandataire peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif nouvellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 300 francs de l'heure (CHF 2'400), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 63 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais, CHF 240) et de la TVA au taux de 8,1 % (CHF 213.85) pour l'activité déployée, l'indemnité de dépens sera fixée à 2'853.85 francs.

#### **E. 49**

%

47,5 %

48 %

45 %

47 %

42,5 %

46 %

40 %

45 %

37,5 %

44 %

35 %

43 %

32,5 %

42 %

30 %

41 %

27,5 %

40 %

25 %

L'article 16 LPGA prévoit que, 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.

4.a) La révision de la rente d'invalidité est régie par l'article 17 al. 1 LPGA, qui précise que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être modifiée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 cons. 3, 130 V 343 cons. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'article 17 LPGA (ATF 150 V 67 cons. 4.3, 141 V 9 cons. 2.3). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente.

b) Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'article 17 LPGA. Dans la mesure où les conditions de la révision au sens de l'article 17 LPGA s'appliquent à la décision par laquelle une rente échelonnée ou limitée dans le temps est accordée à la personne assurée, la modification du droit à la rente ■ réduction ou suppression ■ suppose une modification des

circonstances, soit par exemple, une amélioration de l'atteinte à la santé susceptible de rétablir ou d'augmenter sa capacité de gain.

La question de savoir si une modification justifiant une révision a eu lieu doit être évaluée en comparant l'état antérieur à l'état actuel. L'objet de la preuve est donc la survenue d'une modification pertinente pour l'issue de la procédure, que l'on doit pouvoir déduire du dossier médical. La constatation de l'état de santé actuel et de ses répercussions fonctionnelles constitue certes le point de départ de l'évaluation ; ce constat doit toutefois intervenir dans le contexte d'une évolution de l'état de santé et il ne devient pertinent que dans la mesure où il reflète effectivement une différence dans l'état de santé par rapport à l'état antérieur. La valeur probante d'une expertise rédigée en vue d'une révision de la rente dépend donc essentiellement de la question de savoir si elle se réfère suffisamment à l'objet de la preuve, c'est-à-dire aux modifications importantes de l'état de fait. Une évaluation médicale complète, compréhensible et concluante en soi, qui serait probante dans le cadre d'une première évaluation du droit à la rente, peut se révéler insuffisante dans le cadre d'une révision si elle omet de se prononcer sur une appréciation médicale antérieure qui s'écarte des constats actuels et si elle ne se prononce pas sur la mesure dans laquelle il y a eu une modification de l'état de santé. Sont réservées les situations dans lesquelles il est évident que l'état de santé a changé (cf. arrêt du TF du 20.02.2024 [9C\_755/2023] cons. 2.2, du 26.10.2017 [9C\_244/2017] cons. 4.2).

La date de la modification du droit à la rente est déterminée conformément à l'article 88a RAI (arrêt du TF du 17.07.2015 [9C\_333/2015] cons. 2.3 et 3.2 et du 29.04.2008 [9C\_556/2007] cons. 3 et les réf. cit.). Selon l'article 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période (1<sup>ère</sup> phrase) ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (2<sup>ème</sup> phrase).

5. Dans le cas d'espèce, l'OAI a reconnu dans un premier temps une atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail, et donc de gain, totale à l'échéance du délai de carence d'une année, en août 2023. Pour ce qui ressort du dossier, l'OAI a fondé son opinion en se basant sur les rapports médicaux de la Dre C. \_\_\_\_\_, du Dr E. \_\_\_\_\_, de la Dre D. \_\_\_\_\_, et du Dr F. \_\_\_\_\_. Selon dits rapports, ces médecins ont retenu à titre d'atteintes à la santé incapacitantes une discopathie avec canal lombaire étroit L3-L4, respectivement une sténose compressive du canal spinal en L3-L4, des épisodes anxio-dépressifs respectivement un épisode dépressif sévère ainsi qu'une suspicion de lupus érythémateux. Sur cette base, les médecins ont attesté une incapacité de travail totale dès le 11 août 2022, respectivement une incapacité d'avoir une activité nécessitant un rendement, excluant de ce fait une reprise du travail en l'état actuel. L'OAI a fait sienne cette appréciation en retenant, comme dit ci-dessus, une incapacité de travail totale à l'échéance du délai de carence d'une année, en août 2023. L'OAI a ensuite retenu un nouvel état de santé dès le 7 novembre 2023, sur la base du rapport expertal établi à la demande de l'assureur perte de gain. Ce rapport se fonde sur les diagnostics de syndrome lombo-vertébral avec dysfonction musculaire et insuffisance de la sangle abdominale, de sténose compressive du canal spinal (Schizas B) en L3-L4 associée à une arthrose facettaire enflammée selon une IRM du 9 août 2022, d'une hypermobilité articulaire généralisée

bénigne, d'un syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil mandicateur (SADAM), et de trouble somatoforme indifférencié. Les experts ont écarté la présence d'un lupus érythémateux ou d'une maladie de Sjögren au motif que les critères permettant d'en poser le diagnostic étaient absents, malgré la présence d'anticorps antinucléaires ANA et d'anticorps anti-SSA. L'OAI a suivi les experts, qui ont estimé que la capacité de travail était actuellement de 100 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, pour en conclure à une pleine capacité de travail dès le jour de l'examen expertal, soit le 7 novembre 2023.

La Cour de céans relève que le rapport d'expertise du 13 novembre 2023 contient une description de l'état de santé de l'assurée au moment de l'examen expertal, mais ne se prononce pas sur l'évolution de l'état de santé tel qu'il se présentait en août 2023 et qui avait amené l'OAI à reconnaître une incapacité de travail totale. Il faut aussi relever que les diagnostics retenus par les experts se recouvrent largement avec ceux des médecins contactés dans le cadre de l'instruction de la cause par l'OAI (par exemple syndrome lombo-vertébral avec dysfonction musculaire et insuffisance de la sangle abdominale, sténose compressive du canal spinal [Schizas B] en L3-L4 vs une discopathie avec canal lombaire étroit L3-L4, respectivement une sténose compressive du canal spinal en L3-L4), sans que les éléments au dossier ne permettent d'expliquer en quoi et pour quelles raisons les conséquences de ces atteintes sur la capacité de travail seraient différentes le 7 novembre 2023 par rapport à août 2023. Les experts ne s'expriment pas expressément sur une éventuelle évolution de l'atteinte à la santé ou de ses répercussions sur la capacité de travail, qui seraient survenues antérieurement à leur appréciation. Lorsqu'ils affirment une pleine capacité de travail «actuellement» dans l'activité habituelle ou adaptée, ils semblent faire démarrer la validité de leur constat au moment où ils se prononcent. Il faut pourtant retenir qu'ils excluent en réalité l'existence d'une modification des conséquences, sur la capacité de travail, de l'état de santé de l'assurée. C'est ainsi que l'expert-rhumatologue a notamment relevé que «dans une activité adaptée, la capacité de travail atoujoursété de 100 %» (mise en évidence ajoutée). Cela suffit pour constater que le rapport expertal ne contient pas les éléments qui permettraient de retenir, au sens de la vraisemblance prépondérante, qu'une modification de la situation serait intervenue, postérieurement au mois d'août 2023, qui justifierait de réviser le droit à la rente entière reconnue à l'assurée. L'OAI ne justifie pas non plus des motifs qui permettraient de retenir une évolution de l'état de santé ou de ses incidences sur la capacité de travail entre août 2023 et le 7 novembre 2023, alors même que les atteintes à la santé retenues d'une part par les médecins contactés par l'OAI, et d'autre part par les experts, sont largement les mêmes. En conséquence, la décision attaquée est contraire au droit dans la mesure où elle supprime la rente accordée à l'assurée à partir du 1ermars 2024 sans qu'un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA ne soit établi. Dans cette mesure, elle doit être annulée.

6.a) Les considérations qui précèdent amènent à l'admission du recours et à l'annulation partielle de la décision attaquée dans la mesure où elle supprime le droit à la rente entière d'invalidité en faveur de la recourante à partir du 1ermars 2024.

b) Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bisLAI).

c) La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée par une mandataire professionnelle, peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA). À défaut d'un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 64

al. 1 et 2 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par la mandataire peut être évaluée à quelque 8 heures. Eu égard au tarif nouvellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 300 francs de l'heure (CHF 2'400), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 63 LTFrais par renvoi de l'art. 67 LTFrais, CHF 240) et de la TVA au taux de 8,1 % (CHF 213.85) pour l'activité déployée, l'indemnité de dépens sera fixée à 2'853.85 francs.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours et annule partiellement la décision de l'OAI du 11 juin 2024 au sens des considérants.

2. Met à la charge de l'OAI les frais de la procédure par 660 francs.

3. Restitue à la recourante son avance de frais.

4. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 2'853.85 francs à charge de l'OAI.

Neuchâtel, le 15 mai 2025

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