



Arrêt du 14 décembre 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Christoph Rohrer, juges,
Müjde Atak, greffière.

Parties

A. _____, (Italie)
représentée par Maître Benoît Fracheboud, Avocat,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

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

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), de nationalité italienne, est née le (...) 1965 (OAIE pce 6). Domiciliée dans le canton (...) depuis 1991, elle y a travaillé, dès le mois de mars 1991, en tant qu'ouvrière jusqu'au 30 avril 2001, date à laquelle son contrat de travail a été résilié pour cause de maladie (OAIE pces 6, 26-27 et 41). En 2001, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) en raison des troubles cardiaques auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B. _____ (ci-après : OAI-B. _____), laquelle a été rejetée par décision du 12 juillet 2002 (OAIE pces 8-37).

A.b Le 19 mars 2003, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAI-B. _____ (OAIE pces 38-73). Cette deuxième demande a été rejetée par projet de décision du 2 mars 2006 (OAIE pce 74), à laquelle l'intéressée s'est opposée (OAIE pces 75 et 80). L'OAI-B. _____ a admis l'opposition de l'intéressée et a annulé la décision du 2 mars 2006 au motif que le dossier médical était lacunaire (OAIE pce 82 p. 2-3). En septembre 2007, l'intéressée est partie vivre en Italie avec ses deux filles (OAIE pce 82 p.1). La demande AI de l'intéressée a été transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) pour raison de compétence (OAIE pces 99-97).

A.c Par décision du 14 août 2013, l'OAIE a octroyé à l'intéressée une demi-rente dès le 1^{er} mars 2003, en retenant une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle depuis le 18 décembre 2000 en application de la méthode générale (OAIE pces 149 et 161-164).

A.d Par décision du 17 novembre 2015, l'OAIE a rejeté la demande de révision déposée par l'assurée (OAIE pces 169-179). En janvier 2019, l'OAIE a entamé une révision d'office et instruit cette procédure (OAIE pces 183-184, 188, 192-216). Selon la prise de position de la Dre C. _____ (ci-après : Dre C. _____), spécialiste en médecine interne, membre FMH, experte médicale certifiée SIM et médecin SMR certifiée, du 16 juin 2019, il est peu probable d'attendre une amélioration de la capacité de travail de l'assurée. La Dre C. _____ propose de maintenir les incapacités de travail (OAIE pce 219). Par communication du 18 juin 2019, l'OAIE a informé l'assurée qu'il considérait l'incapacité de travail inchangée (OAIE pce 220).

B.

B.a Par courrier électronique du 3 juillet 2019, l'intéressée a fait valoir que son état de santé s'était péjoré et qu'elle voulait recourir contre la décision de révision d'office (OAIE pce 221). Le 11 septembre 2020, elle a transmis divers rapports médicaux à l'OAIE (OAIE pces 226-237).

B.b Invitée à se prononcer sur la documentation médicale transmise par l'intéressée, la Dre C. _____ a retenu dans son avis médical du 24 octobre 2020 que la plausibilité d'une aggravation de la santé impactant la capacité de travail n'était pas donnée (OAIE pce 239).

B.c Par projet de décision du 27 octobre 2020, l'OAIE a informé la recourante que la demande de révision ne pouvait pas être examinée dès lors qu'il ne résultait aucune modification importante du degré d'invalidité selon la documentation médicale produite (OAIE pce 240).

B.d Par correspondance du 22 décembre 2020 (timbre postal), l'intéressée s'est opposée, par l'entremise de son conseil, au projet de décision du 27 octobre 2020 de l'OAIE (OAIE pce 241).

B.e Par décision du 6 janvier 2021, l'OAIE a confirmé son projet de décision du 27 octobre 2020 (OAIE pce 243).

C.

C.a Par acte du 8 février 2021 (timbre postal), l'assurée, par l'entremise de son conseil, a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 6 janvier 2021 par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) en alléguant la violation de son droit d'être entendu et une péjoration de son état de santé. A l'appui de son recours, l'intéressée a produit divers rapports médicaux (TAF pce 1).

C.b Par ordonnance du 12 février 2021, le Tribunal a invité la recourante à remplir le formulaire « Demande d'assistance judiciaire » jusqu'au 15 mars 2021 (TAF pce 2).

C.c Par correspondance du 25 février 2021, la recourante a transmis des documents médicaux supplémentaires (TAF pce 4).

C.d Par décision incidente du 7 juin 2021, le Tribunal a rejeté la demande d'assistance judiciaire de la recourante et l'a invitée à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs dans les 30 jours dès

réception de ladite décision incidente, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 6). Le montant a été versé dans le délai imparti (TAF pce 8).

C.e Par réponse du 17 août 2021, l'OAIE a notamment transmis au Tribunal le dossier complet de la cause et la prise de position de son service médical du 16 août 2021 et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 10).

C.f Par réplique du 18 octobre 2021 (timbre postal), la recourante a intégralement maintenu ses conclusions et a produit divers certificats médicaux (TAF pce 14).

C.g Par duplique du 9 novembre 2021, l'autorité inférieure a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à son office AI pour complément d'instruction. Selon la prise de position du 8 novembre 2021 de la Dre C._____, la documentation médicale reçue permet de modifier les conclusions du SMR en ce sens que depuis début 2021, le trouble du rythme cardiaque justifie une incapacité totale de travail car il ne s'est finalement pas stabilisé et a nécessité de nouvelles interventions thérapeutiques dont l'ablation de flutter en avril et un nouvel arrêt du Cordarone en septembre 2021. De plus, l'assurée a été hospitalisée en septembre en raison d'une hépatite aiguë et d'une infection au SARS-CoV-2 (TAF pce 16).

C.h Par ordonnance du 12 novembre 2021, le Tribunal a signalé aux parties la clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instructions (TAF pce 17).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront retranscrits et examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

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).

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.

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

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.

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).

3.

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

et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e 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, 2^e 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, 3^e 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. 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 1^{er} janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

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.

6.

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 LPGGA) 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 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

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).

6.3 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGGA, 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 LPGGA, 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 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de

l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

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).

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).

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).

6.7 En vertu de l'art. 74^{ter} 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,

peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision.

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

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'impuissance 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).

7.

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.

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. 74^{ter} 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).

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.

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. 74^{quater} 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.

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.

9.

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.

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.

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).

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.

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.

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

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.

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.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 6 janvier 2021 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle rende une nouvelle décision au sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral, dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité de dépens 2'800 francs est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Müjde Atak

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :