

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2266/2012

ATAS/823/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 août 2013

2ème Chambre

En la cause

Madame R_____, domiciliée à CHATELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHMIDT Sarah recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Par arrêt du 16 avril 2013, la Cour de céans a partiellement admis le recours formé par Madame R_____ (ci-après l'assurée ou la recourante) contre la décision du 17 novembre 2011 de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, condamné l'OAI à un émolument de 200 fr. et à une indemnité de procédure de 3'500 fr. en faveur de la recourante.
2. L'OAI a formé le 17 mai 2013 une réclamation contre cet arrêt. Il fait valoir que les écritures de la recourante étaient brèves, qu'aucune audience n'a eu lieu et que le recours n'a été que partiellement admis, de sorte que le montant des dépens est excessif. Il conclut à l'annulation du chiffre 4 de l'arrêt précité et à ce que la Cour statue à nouveau.
3. Par détermination du 21 juin 2013, l'assurée conclut au rejet de la réclamation, en raison de l'incompétence de la Cour de céans, subsidiairement au motif que le montant des dépens a été correctement fixé et à l'allocation d'une indemnité de 324 fr., TVA comprise, pour la procédure de réclamation. Elle détaille l'activité déployée et fait valoir que même le service de l'assistance juridique octroie 12 heures d'activité à 250 fr. de l'heure pour des procédures en matière d'assurance sociales.
4. Compte tenu de l'exception d'incompétence soulevée par l'assurée, un délai a été fixé à l'OAI pour se déterminer sur ce point. Par écriture du 11 juillet 2013, l'OAI répond aux arguments de l'assurée concernant l'activité déployée et cite divers arrêts allouant des dépens plus bas à des assurés tous représentés par la même avocate que la recourante. Il conclut à ce que les dépens soient limités à 1'000 fr. dès lors que l'assurée ne produit même pas de note d'honoraires. Il rappelle que la Cour de céans a déjà statué dans des causes similaires et est donc compétente, mais doit, à défaut, transmettre la réclamation formée au Tribunal Fédéral.
5. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Selon l'art. 87 al. 4 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA/GE; RS/GE E 5 10) - auquel renvoie l'art. 89A LPA - les frais de procédure, émoluments et indemnités arrêtés par la juridiction administrative peuvent faire l'objet d'une réclamation dans le délai de 30 jours dès la notification de la décision.

b) Dans un arrêt du 20 décembre 2007 (ATF I 1059/06, résumé dans la Revue de l'avocat 4/2008, p. 177) portant sur la question du droit d'un recourant à des dépens en procédure cantonale, le Tribunal fédéral a considéré que l'art. 87 al. 4 LPA ne peut s'appliquer lorsqu'une décision sur les dépens fait totalement défaut (ATFA I 1059/06 consid. 2.2), l'application de cette disposition supposant en effet, d'après sa lettre, que des frais de procédure, émoluments ou indemnités aient été préalablement arrêtés par la juridiction administrative. Tel n'était précisément pas le cas dans cette affaire-là, la Cour cantonale ayant refusé d'allouer des dépens au recourant.

c) Dans le cas d'espèce la Cour de céans a reconnu le droit à des dépens et seul le montant de ces derniers est contesté. Ainsi, sa compétence pour juger du cas d'espèce est établie. La réclamation a été formée dans le délai de 30 jours dès la notification de l'arrêt du 16 avril 2013 et est, partant, recevable.

2. Le droit aux dépens dans la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglé par l'art. 61 let. g LPGA. Cette disposition vaut pour tous les litiges portés devant le tribunal cantonal des assurances (art. 57 et 58 LPGA) en tant que juridiction cantonale appelée à statuer en instance unique sur le recours d'un assuré dans un domaine des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_372/2011 du 12 avril 2012).

Selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Il y a gain de cause au sens de cette disposition, lorsque le tribunal annule - totalement ou partiellement - la décision attaquée et rend un jugement plus favorable pour la personne concernée ou lorsqu'il renvoie la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2 p. 235 et les références).

Le point de savoir si et à quelles conditions une partie a droit à des dépens en instance cantonale de recours lorsqu'elle obtient gain de cause relève du droit fédéral et dépend, d'une part, de l'issue du litige et, d'autre part, de la personne de l'ayant droit (ATF 129 V 113 consid. 2.2 p. 115 et les arrêts cités). La fixation du montant de l'indemnité de dépens ressortit en revanche au droit cantonal et échappe, en principe, à la compétence du Tribunal fédéral (ATF 133 III 462 consid. 2.3 p.

466; 133 II 249 consid. 1.2.1 p. 251; arrêts du Tribunal fédéral 9C_372/2011 du 12 avril 2012, consid. 5.2; 9C_58/2009 du 11 juillet 2009, consid. 3.1).

3. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4 a, 110 V 365 consid. 3 c). Ainsi, la décision fixant le montant des dépens alloués à une partie obtenant totalement ou partiellement gain de cause dans un procès n'a en principe pas besoin d'être motivée. Le juge est en effet en mesure de se rendre compte de la nature et de l'ampleur des opérations que le procès a nécessitées, et l'avocat sait que la quotité des dépens est fixée sur la base de cette connaissance. Lorsqu'il existe un tarif ou une règle légale fixant des minima et maxima, le juge ne doit motiver sa décision que s'il sort de ces limites, ou si des éléments extraordinaires sont invoqués par la partie. L'exigence d'une motivation dans le domaine de la fixation des dépens, posée de manière générale, risquerait bien d'aboutir à des formules stéréotypées qui ne différeraient guère de l'absence de motivation. Le Tribunal fédéral ne motive d'ailleurs pas, en principe, ses décisions en cette matière pour les causes qui sont portées devant lui (ATF 111 Ia 1).
4. L'art. 89H al. 3 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10) applicable à la procédure devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, prévoit qu'une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause.

Selon l'art. 6 du règlement sur les frais de procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA-RS/GE E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de 200 fr. à 10'000 fr.

En règle générale, les honoraires d'avocat sont fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (ATF du 23 janvier 2006, I 699/04; GRISEL, Traité de droit administratif, page 848).

Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire (ATF 111 V 49 consid. 4a; 110 V 365 consid. 3c).

Les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 114 V 87 consid. 4 ; ATFA non publié du 23 janvier 2006, I 699/04, consid. 2).

La Cour de céans fixe ainsi les dépens en tenant compte du nombre d'écritures, de leur complexité et pertinence, du nombre d'audiences, ainsi que du nombre d'actes d'instruction. En principe, les dépens sont fixés entre 500 fr. et 5'000 fr., mais

peuvent aller exceptionnellement au-delà de ce montant, notamment si la grande complexité du litige a impliqué la rédaction d'écritures qui ont nécessité d'importantes recherches juridiques ou un raisonnement ardu, ou si de nombreuses audiences ont été nécessaires (cf. ATAS/188/2011, 306/2010, 505/2011).

5. En l'espèce, l'assurée est représentée par une avocate et elle a partiellement obtenu gain de cause, de sorte qu'elle a droit à des dépens. Les démarches antérieures au recours ne sont pas prises en considération. La procédure cantonale de recours a consisté en la rédaction d'un premier mémoire de recours de 3 pages, pour déni de justice, au motif que l'OAI n'avait pas formellement notifié de décision à l'assurée, compte tenu de l'envoi de la caisse AVS. Contrairement à ce que soutient l'OAI, cet acte a été rendu nécessaire en raison d'une erreur de l'administration et le temps y consacré doit être indemnisé, même s'il s'agit d'une ou deux heures seulement et si l'informalité a pu être réparée en instance cantonale.

Ensuite, l'avocate de l'assurée a déposé des observations de deux pages sur ce même objet et a déclaré former recours contre la décision finalement notifiée. Elle a enfin déposé un mémoire de recours complémentaire de 12 pages afin de prendre des conclusions sur le fond. Il ressort de cette écriture que pour établir les faits, l'avocate a dû prendre connaissance de l'ensemble du volumineux dossier de pièces de l'OAI. Il va au surplus de soi qu'elle a dû s'entretenir avec sa cliente au sujet du revenu réalisé et de l'état de santé allégué. A cet égard, le grief principal développé par le conseil de l'assurée concernant l'instruction médicale lacunaire menée avant la décision litigieuse a été admis.

A l'issue de l'instruction menée par la Cour, l'assurée a déposé de brèves conclusions. C'est la Cour qui a, en application de la maxime inquisitoire, interrogé par écrit le Dr A _____, sans que les parties n'aient dû rédiger de questions ou se déterminer sur celles de la Cour. Au surplus, aucune audience n'a eu lieu.

Les questions juridiques examinées n'étaient pas d'une complexité particulière et les parties en droit des diverses écritures étaient en conséquence succinctes, étant précisé que le deuxième grief de l'assurée concernant le revenu sans invalidité a été écarté par la Cour de céans.

Au surplus, il est exact que le service de l'assistance juridique octroie en général 12 heures d'activité, hors audience, pour les procédures en matière d'assurance-invalidité. Les éléments qui précèdent permettent de retenir que l'avocate de l'assurée n'a pas consacré plus de temps à l'ensemble de la procédure.

Ainsi, en considérant l'ensemble des circonstances susmentionnées, la Cour de céans a fixé des dépens excessifs et les réduit à 2'000 fr.

6. La réclamation sera ainsi admise dans cette mesure. Conformément à la pratique de la Cour de justice, aucun émolument ne sera perçu dans la présente cause en

réclamation ni de dépens alloué (ATAS/1245/2012; ATAS/956/2012; ATA/608/2012; ATA/293/2012).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant sur réclamation

A la forme :

1. Déclare la réclamation recevable.

Au fond :

2. Annule le chiffre 4 du dispositif de l'arrêt de la Cour de céans du 16 avril 2012 et, statuant à nouveau sur ce point, condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens
3. Confirme l'arrêt précité pour le surplus
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le