

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2888/2024

ATAS/492/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 juin 2025

Chambre 4

En la cause

A _____,

recourante

Représentée par Me Marie-Josée COSTA, avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Larissa ROBINSON-MOSER et
Antonio Massimo DI TULLIO, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1968, originaire de la République démocratique du Congo, arrivée en Suisse en l'an 2000, au bénéfice d'un permis C, a travaillé notamment en tant qu'employée d'entretien. Elle émarge à l'Hospice général depuis 2015.
 - b.** Le 1^{er} septembre 2001, l'assurée a été victime d'un accident ayant entraîné une fracture du fémur à droite, traitée par clou médullaire.
 - c.** La SUVA, Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) a pris en charge les suites de cet accident.
 - d.** Lors de son appréciation finale, le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et médecin d'arrondissement de la SUVA, a conclu notamment qu'en raison d'une symptomatologie douloureuse au niveau de la cuisse droite et du trochanter droit, l'assurée avait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle, mais totale dans une activité adaptée, soit sans marches, ni stations debout de longues durées (rapport du 28 juillet 2003).
 - e.** Par décision du 17 mai 2005, entrée en force, la SUVA a mis l'assurée au bénéfice d'une rente d'invalidité de 26% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%.
 - f.** Faisant suite à une demande de l'assurée déposée le 23 juin 2004, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a, par décision du 17 novembre 2008, nié le droit de l'assurée à une rente et à un reclassement professionnel. En raison des séquelles accidentelles, l'assurée, dont le statut était mixte (50%) jusqu'au 31 août 2006 et actif dès le 1^{er} septembre 2006, avait certes une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 13 août 2002, mais une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 25 juin 2003 (activité légère dans le secteur de l'industrie légère en position assise ; cf. rapport du service médical régional AI [ci-après : SMR] du 11 juin 2007). Il résultait de la comparaison des revenus avec et sans invalidité, une perte de gain nulle dans le domaine professionnel et un empêchement de 15.35% dans les travaux habituels. Cette décision est entrée en force.
- B.**
- a.** Le 24 janvier 2023, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en faisant état d'une aggravation des douleurs rachidiennes.
 - b.** Au vu des documents transmis par l'assurée (un rapport d'imagerie à résonance magnétique [ci-après : IRM] cervico-dorsale du 25 janvier 2023 et un rapport d'IRM de la colonne lombaire du 15 juillet 2022), le SMR a estimé qu'une aggravation notable et durable de l'état de santé somatique avait été rendue plausible (avis du 10 mars 2023).
 - c.** Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a soumis à l'assurée un questionnaire servant à déterminer son statut et a reçu un rapport du 23 mars 2022

du docteur C_____, spécialiste FHM en radiologie, concernant des radiographies de la hanche droite face/oblique, un rapport de suivi pour la chirurgie de la hanche établi le 30 janvier 2023 par les Hôpitaux universitaires de Genève diagnostiquant des lombalgies chroniques, ainsi qu'un rapport du 28 avril 2023 de la docteure D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant, diagnostiquant des lombosciatalgies chroniques et des douleurs à la hanche entraînant une capacité de travail de 40% dans une activité adaptée (évitant la station debout prolongée, la montée et la descente des escaliers).

d. Par avis du 8 août 2023, le SMR a estimé qu'une expertise orthopédique était nécessaire.

e. L'experte en orthopédie désignée s'étant récusée au motif qu'elle n'était pas une spécialiste des cervico-dorsalgies, le SMR a accepté la proposition du Centre E_____ (E_____) de mettre en œuvre une expertise rhumatologique. Dès lors que le tableau clinique était caractérisé par des douleurs chroniques d'allure mécanique touchant plusieurs axes, cette spécialisation était la plus adéquate pour évaluer la situation médicale de l'assurée (avis du 10 novembre 2023).

f. Par rapport du 20 mars 2024, la docteure F_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail de l'assurée, des lombalgies sur troubles dégénératifs (une discopathie avec bombement discal circonférentiel, plus latéralisée à droite, pouvant entrer en conflit avec la racine L5 droite ; une hypertrophie des articulaires postérieures bilatéralement en L4-L5, et L5-S1, de manière plus modérée, sans irradiation radiculaire). Les limitations fonctionnelles étaient : pas de déplacement sur terrain instable, alterner la position assise/debout aux 45 minutes, pas de marche au-delà de 1 heure, pas de travail en hauteur, pas de travail en ambiance froide, pas de travail avec un engin vibrant, pas de mouvement répétitif en flexion/extension du rachis, pas de travail avec maintien du porte-à-faux, les membres supérieurs en élévation plus de 30 secondes et privilégier un poste en position assise ne nécessitant qu'un apprentissage sur le tas.

En raison des problèmes lombaires, l'assurée avait, dans une activité adaptée, une capacité de travail totale, hormis de janvier à juillet 2022 (p. 60) et de janvier à fin novembre 2023 (p. 59). Dans l'activité habituelle, la capacité de travail était totale, hormis une incapacité de 50% de janvier à novembre 2023.

g. Par avis du 27 mars 2024, le SMR a repris les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles retenus par l'experte, précisant que l'activité devait être légère, sédentaire, principalement en position assise ou permettant l'alternance des positions au gré de l'assurée, sans manipulation de charges lourdes et sans déplacement sur terrain instable.

Dans l'activité habituelle, la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis le 1^{er} septembre 2001. Dans une activité adaptée, elle était totale depuis le 25 juin 2003, nulle dès janvier 2022 et totale dès le 31 juillet 2022.

h. Par décision du 21 mai 2024, reprenant son projet de décision du 5 avril 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations (rente et mesures professionnelles). Si, dans son activité habituelle, l'incapacité de travail de l'assurée, qui avait un statut actif, était toujours totale, dans une activité adaptée sa capacité de travail était de 100%, hormis du 1^{er} janvier au 30 juillet 2022. La comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutissait à un degré d'invalidité de 0%. Au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, un nombre significatif de ces activités étaient adaptées aux limitations fonctionnelles, de sorte que l'intervention de l'OAI n'était pas nécessaire.

i. Le 3 juin 2024, l'assurée a informé l'OAI que le projet de décision et la décision précitées avaient été adressés de manière erronée à son ancienne adresse et a requis qu'une copie de son dossier soit transmis à son conseil, Maître Marie-Josée COSTA.

j. Le 4 juin 2024, l'OAI a annulé sa décision du 21 mai 2024 et prolongé au 3 juillet 2024 le délai pour contester le projet de décision.

k. Le 5 juin 2024, Me COSTA s'est constituée pour la défense des intérêts de l'assurée.

l. Le 2 juillet 2024, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté le projet de décision et requis l'octroi de prestations, faisant valoir l'absence de valeur probante du rapport d'expertise et sollicitant la mise en œuvre d'une expertise orthopédique. Le rapport d'expertise contenait notamment des contradictions concernant les périodes d'incapacités de travail totale en raison de la décompensation lombaire. Il convenait de revoir les limitations fonctionnelles, la capacité de travail et le rendement, lesquels étaient considérablement réduits. Cela fait, il convenait de soumettre l'assurée à des mesures de réadaptation afin d'évaluer si sa capacité de travail résiduelle était encore exploitable sur le marché du travail. Par ailleurs, au vu de sa situation financière très précaire, l'assurée sollicitait l'octroi de l'assistance juridique gratuite.

m. Par décision du 11 juillet 2024, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique dès lors que ni l'état de fait, ni la question de la capacité de travail (résolue par le biais d'une expertise) ne justifiaient l'intervention d'un avocat. Par conséquent, on ne se trouvait pas dans un cas exceptionnel imposant l'assistance d'un avocat.

n. Invité à se déterminer sur l'incohérence des périodes d'incapacité de travail retenues par l'experte, le SMR a précisé que dans une activité adaptée, la capacité de travail était totale, hormis une incapacité de 100% de janvier 2022 jusqu'à fin novembre 2023 (avis du 6 août 2024).

o. Le 14 août 2024, l'OAI a informé l'assurée que suite au dépôt de sa nouvelle demande, laquelle était tardive, une rente entière d'invalidité (100%) lui était octroyée du 1^{er} juillet 2023 au 29 février 2024. À l'issue de l'instruction, une

incapacité de travail totale dans l'activité habituelle était toujours reconnue. Dans une activité adaptée, il existait une incapacité de travail totale du 1^{er} janvier 2022 à fin novembre 2023, puis la capacité de travail était à nouveau entière. Il résultait de la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'absence d'une perte de gain. Le droit à la rente était par conséquent supprimé le 1^{er} mars 2024.

p. Par décisions des 4 septembre 2024, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière du 1^{er} juillet 2023 au 29 février 2024.

- C. a.** Par acte du 10 septembre 2024, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 11 juillet 2024, concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi de l'assistance juridique.

Selon la recourante, les questions de droit et de fait étaient complexes puisqu'il s'agissait d'analyser un volumineux dossier, les investigations réalisées par l'intimé, le respect des droits de la recourante, la valeur probante d'un rapport d'expertise de 62 pages ainsi que la notion d'exigibilité sur le marché du travail et les critères pour le calcul du taux d'invalidité sur la base de la jurisprudence en la matière. L'analyse d'une expertise de 62 pages et d'un dossier de près de 900 pages n'était à la portée que d'un avocat, seul à même d'examiner les règles de procédure, les dispositions légales et les critères jurisprudentiels applicables ainsi que les spécificités du cas d'espèce. Compte tenu notamment de la complexité et des difficultés du dossier, de ses spécificités et de son ampleur, la recourante devait être aidée par un avocat. En outre, le refus de prestations affectait de manière particulièrement grave la situation juridique et financière de la recourante.

b. La recourante a été mise au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure de recours, avec effet au 21 juin 2024 (décision de la Vice-Présidence du Tribunal civil du 3 septembre 2024).

c. Par réponse du 22 octobre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

d. Par réplique du 12 novembre 2024, la recourante a fait valoir notamment que les documents relatifs à la demande initiale et au dossier de la SUVA étaient extrêmement pertinents pour statuer sur la nouvelle demande de prestations, de sorte qu'il était nécessaire d'analyser le volumineux dossier initial.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Est litigieux le droit de la recourante à l'assistance juridique dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet de refus de prestations du 5 avril 2024, plus particulièrement la question de savoir si la complexité de la cause justifiait l'assistance d'un avocat.

3.

3.1 Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'Etat. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3^{me} éd., 2013, n. 1619).

3.2 Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin ; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 [LOCAS - J 4 18] et art. 19 al. 1 et 2 du ROCAS).

3.3 Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a ; 125 V 371 consid. 5b et les références).

Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b ; 98 V 115 consid. 3a ; cf. aussi 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123), respectivement de décision.

3.4 Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées

au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). Á cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

3.5 Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé ; en revanche, il a une portée considérable (arrêts du Tribunal fédéral I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 ; I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 75/04 du 7 septembre 2004 consid. 3.3 [résumé *in* : REAS 2004 p. 317]). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (*cf.* ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1).

- 4.** En l'espèce, la recourante sollicite l'assistance juridique gratuite dans le cadre de la procédure d'audition suite au projet de décision de l'intimé lui niant le droit à des prestations.

Elle est d'avis que la complexité de sa cause justifiait l'assistance d'un avocat, ce que l'intimé conteste.

Il y a lieu de relever que la recourante ne dispose pas d'un niveau de formation suffisant pour contester seule le projet de décision de refus de prestations. Cet élément permet certes d'admettre que l'intéressée n'était pas à même de défendre seule ses propres intérêts dans la procédure d'audition et qu'une assistance était

donc justifiée. Il ne suffit toutefois pas pour retenir que l'assistance d'un avocat était nécessaire.

Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance la recourante, au vu de la jurisprudence susmentionnée, la nature du litige concernant le droit éventuel à une rente d'invalidité ne permet pas d'admettre que sa situation juridique était susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner si, concrètement, le cas de la recourante posait des difficultés telles d'un point de vue objectif que le recours à un avocat se justifiait.

On rappellera tout d'abord que la recourante a sollicité l'assistance d'un avocat pour déposer des observations suite au projet de décision de l'intimé qui entendait lui nier le droit à des prestations (rente et mesures de réadaptation) dans le cadre d'une seconde demande de prestations. Dans sa décision initiale du 17 novembre 2008, entrée en force, l'intimé avait nié le droit de la recourante à des prestations. Si les séquelles somatiques dues à l'accident (symptomatologie douloureuse de la cuisse droite et du trochanter droit) entraînaient certes une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, la recourante avait toutefois une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité légère en position assise).

Dans le cadre de l'instruction de la deuxième demande de prestations, l'intimé a mis en œuvre une expertise rhumatologique (rapport du 20 mars 2024 de la Dre F_____) à la suite de laquelle il a admis l'existence, postérieurement à sa décision de refus de prestations du 17 novembre 2008, d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, à savoir des lombalgies sur troubles dégénératifs entraînant de nouvelles limitations fonctionnelles et une incapacité de travail totale temporaire dans toute activité du 1^{er} janvier au 30 juillet 2022. Il résultait de la comparaison des salaires avec et sans invalidité, l'absence de perte de gain de sorte que le droit de la recourante à des prestations devait être nié (projet de décision du 5 avril 2024).

Le litige portait donc, d'une part, sur la détermination de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, uniquement sur le plan somatique, et au regard d'une seule expertise et d'un seul rapport établi par la Dre D_____ en date du 28 avril 2023, unique médecin traitant à s'être prononcé sur la capacité de travail de l'intéressée, et d'autre part, sur le calcul de son degré d'invalidité, la recourante ayant un statut d'actif.

Par conséquent, contrairement à ce qu'avance la recourante, la cause ne revêtait manifestement pas un degré particulier de complexité.

On ajoutera que le fait que l'intimé ait, dans un premier temps, entendu nier le droit à une rente d'invalidité, puis, suite aux observations formulées par la recourante dans le cadre de son audition, considéré que l'intéressée avait droit à une rente entière limitée dans le temps, ne saurait attester l'existence d'une

complexité particulière de la cause, puisque l'erreur de dates relevée par son conseil ne nécessitait pas de connaissances juridiques approfondies et aurait pu être constatée par un assistant social.

Par ailleurs, quand bien même le dossier de l'intimé était certes volumineux, on relèvera que la majorité des pièces concernait la procédure en matière d'assurance-accidents, lesquelles n'avaient pas à être examinées dans le cadre de la nouvelle demande de prestations déposée auprès de l'intimé. En outre, s'agissant des pièces relevant de la première demande de prestations, seul l'avis du SMR du 11 juin 2007 et la décision de l'intimé du 17 novembre 2008 étaient pertinents.

Au demeurant, si la recourante souhaitait tout de même obtenir une aide juridique, elle aurait pu contacter le Centre social protestant, ou Caritas, qui disposent de juristes. À cet égard, on rappellera que le fait qu'un assuré puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'association, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2017 du 21 février 2018 consid. 4.2).

Ainsi, dans la mesure où l'assistance d'un avocat doit demeurer l'exception et au vu de l'absence de circonstances exceptionnelles rendant objectivement nécessaire l'assistance d'un avocat durant la procédure d'audition suite au projet de décision de l'intimé, celle d'un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales aurait été suffisante.

Eu égard à ces considérations, la condition de la nécessité d'une assistance par un avocat n'est donc pas réalisée, de sorte qu'il est inutile de vérifier si les autres conditions - cumulatives - sont remplies.

5. Le recours est rejeté.

Selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 69 al. 1^{bis} LAI *a contrario*). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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

Julia BARRY

Catherine TAPPONNIER

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