



### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : le mandataire ou le recourant), avocat, a représenté Madame C\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), dans le cadre d'une procédure tendant à l'octroi, par l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), d'une rente d'invalidité suite à sa demande de prestations du 17 octobre 2016.
2. Dans un rapport du 26 janvier 2017, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et psychiatre-traitant de l'assuré, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F 32.1) avec bradypsychie et tests QI en dessous de la norme. Cette atteinte était incapacitante car l'épisode dépressif aggravait la condition mentale préexistante depuis l'enfance avec de très nombreux échecs professionnels. Les limitations fonctionnelles dans une activité adaptée consistaient notamment en perte de confiance en soi, fatigue et apathie. La compréhension verbale, le raisonnement perceptif, la mémoire de travail et la vitesse de traitement étaient tous en dessous de la norme. La capacité de travail était nulle dans toute activité.
3. Dans un nouveau rapport du 23 octobre 2017, le Dr D\_\_\_\_\_ a précisé qu'il suivait l'assurée depuis le 19 avril 2016. L'épisode dépressif avait bien évolué et était en rémission partielle suite au traitement intensif entrepris. Néanmoins, l'assurée présentait de réelles difficultés mentales qui l'empêchaient de mener à bien ses projets professionnels mais aussi privés. Ce spécialiste a diagnostiqué un retard mental léger (F70) et une anxiété généralisée légère (F41.1). Les limitations fonctionnelles consistaient en une incapacité cognitive pour entreprendre des actions, manque d'initiative et adaptabilité très faible. La capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Les examens neuropsychologiques réalisés les 21 et 27 septembre 2017 par une psychologue diplômée, mettaient en évidence au premier plan, une atteinte psychologique avec déficit intellectuel léger et un trouble anxieux léger. Au second plan, étaient également observables un trouble exécutif modéré à sévère et un maintien de l'information à long terme déficitaire. Ceci expliquait les nombreux échecs professionnels. La difficulté « à se mettre en action » constituait un réel handicap pour toute activité.
4. Le 13 août 2018, le service médical régional AI (ci-après : SMR) a estimé qu'une expertise était nécessaire.
5. A la demande de l'OAI, le professeur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assurée et rendu un rapport en date du 15 janvier 2019. Il en résultait notamment que l'assurée présentait, avec répercussion sur sa capacité de travail, un trouble de la personnalité anxieuse, évitante (F60.6) dès 2010. Dans son appréciation générale, l'expert a décrit l'assurée comme une femme intelligente avec de bonnes capacités de mentalisation, mais présentant un trouble grave de la personnalité du type anxieuse, évitante (sensibilité à la critique, haut niveau de névrosisme, anxiété anticipatoire, évitement des relations intimes, sentiment d'insuffisance existentielle, sentiment de vide). L'expression de ce trouble pouvait

être si massive qu'un diagnostic de retard mental avait été évoqué, ce qui ne correspondait absolument pas à sa capacité d'interaction. Jusqu'en 2010 et malgré un malaise qui avait été crescendo, les traits de la personnalité anxieuse, évitante n'avaient pas dépassé le seuil du « trouble ». Malgré des mésaventures professionnelles nombreuses, elle était arrivée à retrouver un emploi et parfois à devenir responsable (de service). Ce type de place ne faisait que péjorer ses relations interprofessionnelles aboutissant à des conflits et à son licenciement. À partir de 2010, elle s'était retirée du monde du travail dans une attitude d'évitement majeur. Sur le plan asséurologique, le trouble de la personnalité était gravement invalidant en milieu usuel. En revanche, une activité adaptée était envisageable à 100 % dans un milieu bienveillant, capable de sécuriser l'assurée en lui donnant une chance de retourner vers le monde du travail. Un tel retour était nécessaire pour son équilibre psychique, le risque d'une nouvelle décompensation dépressive à terme étant élevé compte tenu du bilan existentiel auquel elle faisait face. Le trouble de la personnalité n'était pas suffisamment amendé et nécessitait une thérapie cognitive légère centrée sur ses distorsions cognitives. Une réadaptation à 100% dans le domaine de ses compétences dans un milieu bienveillant, peu exposé au stress, était raisonnablement exigible. Sa capacité de travail était de 0 % dans l'activité exercée jusqu'ici et de 100 % dans un milieu bienveillant avec faible exposition au stress. Une thérapie cognitive orientée vers les inhibitions névrotiques de l'assurée serait en mesure d'améliorer son état psychique et de favoriser un retour vers le milieu usuel du travail, une fois que le milieu adapté lui permettrait le retour vers le monde du travail.

6. Le 4 mars 2019, la doctoresse F\_\_\_\_\_ du SMR a considéré que l'expertise était convaincante. En raison d'un trouble de la personnalité anxieuse, évitante, partiellement décompensé, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle depuis le 19 avril 2016, mais entière dès janvier 2019 dans une activité adaptée, à savoir dans un milieu bienveillant, sans exposition au stress.
7. Par projet d'acceptation de rente du 8 avril 2019, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité basée sur un taux d'invalidité de 100 % du 1<sup>er</sup> avril 2017 jusqu'au 30 avril 2019, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé. Eu égard à l'amélioration de son état de santé dès janvier 2019, sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles et sa perte de gain était donc inexistante.
8. Le 12 avril 2019, l'assurée a demandé à ce que son dossier soit transmis au Dr D\_\_\_\_\_. Puis, le 15 avril 2019, elle a demandé qu'il soit transmis à son mandataire.
9. Par courrier du 26 avril 2019 adressé à l'OAI, l'assurée, représentée par son mandataire, a noté qu'il existait un certain nombre d'incohérences dans l'expertise et dans l'interprétation qu'en faisait le SMR, notamment s'agissant de sa capacité de travail dans l'économie libre. Par conséquent, elle contestait la capacité de gain

retenue par l'OAI, qui allait recevoir des observations détaillées. À cet effet, il y avait lieu de lui accorder l'assistance juridique.

10. Par décision du 13 mai 2019, l'OAI a rejeté la requête d'assistance juridique.  
Cette décision a fait l'objet d'un recours auprès de la chambre de céans (A/1349/2020).
11. Par courrier du 24 mai 2019, l'assurée, représentée par son mandataire, a relevé que l'expert réfutait le diagnostic de retard mental, alors que le bilan neuropsychologique montrait des résultats se situant entre la moyenne et la moyenne inférieure, certains étant même reconnus comme déficitaires. Les conclusions de l'expertise portaient du principe que le trouble de la personnalité névrotique aurait eu un impact sur le bilan neuropsychologique et serait à l'origine du diagnostic de retard mental. Or, selon un contact téléphonique avec le Dr D\_\_\_\_\_, elle avait déjà suivi à compter du 19 avril 2016 la thérapie cognitive préconisée par l'expert qui n'avait eu aucun effet. Par conséquent, le psychiatre traitant confirmait l'existence d'un retard mental léger qui entraînait une incapacité de travail entière dans toute activité. La réadaptation à 100 % préconisée par l'expert n'était concrètement pas envisageable dans l'économie normale. L'assurée avait déjà occupé plusieurs postes respectant les limitations fonctionnelles. Or, ces expériences s'étaient révélées être des échecs, ce qui tendait à confirmer que c'était bel et bien le retard mental qui fondait l'incapacité de travail. Par ailleurs, l'expert ne se prononçait pas sur le moment auquel une pleine capacité de travail serait effectivement retrouvée. Dès lors, l'OAI avait retenu arbitrairement la date du 1<sup>er</sup> janvier 2019 comme étant déterminante à cet effet, sans se fonder sur une quelconque considération médicale.
12. Dans un avis du 18 juin 2019, la doctoresse G\_\_\_\_\_ du SMR a relevé que la capacité de travail nulle en milieu usuel retenue par l'expert pouvait être comprise comme étant dans l'économie libre et que la capacité de travail existant dans une activité adaptée dans un milieu bienveillant et sans stress devait être interprétée comme une activité dans un milieu protégé. Il n'était pas exclu que des mesures de réinsertion dans un milieu bienveillant permettent à l'assurée de retourner effectivement vers le monde du travail.  
  
Au total, à l'examen de toutes les pièces médicales versées au dossier, le SMR retenait une capacité de travail nulle depuis 2010 dans toute activité dans le milieu économique libre.
13. Par prononcé du 19 juin 2019 annulant et remplaçant celui du 8 avril 2019, l'OAI a demandé à la caisse de compensation de calculer les prestations dues à l'assurée pour une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2017.
14. Par décision du 6 septembre 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière dès le 1<sup>er</sup> avril 2017.

15. À la suite du recours formé par l'assurée contre la décision du 13 mai 2019 lui refusant l'octroi de l'assistance juridique, la chambre de céans, par arrêt du 28 octobre 2019, a admis le recours, annulé la décision et reconnu le droit de l'assurée à l'assistance juridique pour la procédure administrative depuis le 26 avril 2019 (ATAS/998/2019).
16. Le 20 décembre 2019, le mandataire a établi une facture d'honoraires ascendant à CHF 2'733.33, plus 7.7 % de TVA (CHF 210.47), soit un montant total de CHF 2'950.10, pour son activité dans la procédure administrative du 26 avril au 15 août 2019. Il a facturé au total six heures cinquante d'activité à CHF 400.- de l'heure, plus des débours de CHF 6.30 (recommandé).
17. Par décision du 11 mars 2020 adressée au mandataire, l'OAI a accepté de prendre en charge ses honoraires et débours à hauteur de CHF 1'846.17 (TVA incluse). L'activité du mandataire, dans le cadre de la procédure d'audition postérieure à la réception du projet de décision avait consisté à déterminer si l'OAI avait correctement analysé tant la situation de fait que la situation juridique. Le mandataire avait pris connaissance du dossier de l'assurée et avait rédigé trois pages d'objections, nécessitant l'analyse de documents médicaux. Par conséquent, le temps de travail indiqué par le mandataire dans son décompte d'honoraires du 20 décembre 2019 reflétait le temps nécessaire à la défense des intérêts de sa mandante. Compte tenu des circonstances, l'OAI appliquait un tarif horaire de CHF 250.-.
18. Par acte du 11 mai 2020, le mandataire a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la prise en charge de sa note d'honoraire du 20 décembre 2019, subsidiairement, à la fixation *ex aequo et bono* d'un tarif horaire à un taux supérieur à CHF 250.-. Selon le recourant, le tarif horaire appliqué par l'intimé était clairement insuffisant au regard de la nature de l'affaire. Le simple fait que la procédure ait, en l'occurrence, justifié l'assistance juridique administrative, confirmait le degré de complexité élevé de l'affaire. La chambre de céans avait d'ailleurs indiqué, dans son arrêt du 28 octobre 2019, que le cas d'espèce présentait des « circonstances exceptionnelles » et que la situation était également complexe sur le plan juridique. La défense de l'assurée avait impliqué l'analyse approfondie d'une expertise psychiatrique, dont ni le gestionnaire de l'intimé, ni l'assistance sociale, ni les médecins du SMR, n'avaient identifié la problématique. Enfin, dans une autre cause, relevant également de l'assistance juridique administrative, l'intimé avait accordé au recourant un tarif horaire de CHF 400.-.
19. Par réponse du 8 juin 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, subsidiairement, à son irrecevabilité. L'argument selon lequel le taux horaire de CHF 400.- devait être alloué au vu de la complexité du dossier ne pouvait être suivi, dès lors que cet élément avait déjà été pris en compte pour admettre le principe du droit à la prise en charge de l'assistance juridique, de même que pour fixer le temps nécessaire à la défense des intérêts de l'assurée. Le montant alloué au tarif de CHF 250.- / heure

restait manifestement dans le cadre de la fourchette légale et l'assurée n'invoquait aucune circonstance propre à remettre en question l'appréciation du montant accordé. Enfin, seul le mandataire avait qualité pour recourir, à l'exception de l'assurée. Partant, son recours était irrecevable, dans la mesure où il avait été déposé pour le compte de cette dernière.

20. Par réponse du 9 juillet 2020, le recourant a fait valoir notamment qu'il avait déposé le recours en son propre nom, comme cela ressortait des conclusions. Par ailleurs, la complexité de l'affaire devait être prise en considération tant dans le cadre du nombre d'heures que dans celui du taux horaire. En outre, contrairement à ce qu'avancait l'intimé, la chambre de céans s'était prononcée sur le degré de complexité du dossier dans le cadre de son arrêt du 28 octobre 2019 (ATAS/998/2019).
21. Par duplique du 6 août 2020, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

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).

Les décisions qui concernent l'assistance gratuite d'un conseil juridique (art. 37 al. 4 LPGA) sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA, qui ne sont pas sujettes à opposition (ATF 131 V 153 consid. 1), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] ; art. 1 et 2 de l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] du 20 mars 2020).
3. Le 1<sup>er</sup> janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

4. Est litigieux le montant des honoraires du mandataire nommé d'office dans le cadre de la procédure administrative de l'assurance-invalidité relative au droit de l'assurée à une rente d'invalidité.
5. L'intimé invoque l'absence de qualité pour agir de l'assurée.

Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire (ou juridique) demeure étranger au rapport entre le défenseur et l'assureur; seul l'avocat dispose ainsi d'un intérêt juridiquement protégé à se plaindre en justice d'honoraires trop faible. La jurisprudence énonçant ce principe est constante (ATF 110 V 360 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D\_50/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 2/06 du 17 septembre 2007 consid. 5.3.2)

En l'espèce, dès lors que l'acte de recours a été déposé par le mandataire, en son propre nom, et non pas pour le compte de l'assurée, le grief de l'intimé doit être rejeté.

6. a. Sous le régime de la LPGA, l'indemnité allouée à l'avocat d'office dans la procédure administrative ne se détermine plus selon le droit cantonal (ATF 131 V 153 consid. 6.1), mais en vertu du droit fédéral, par renvoi de l'art. 12a de l'ordonnance sur la partie générale des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA ; RS 830.11) aux art. 8 à 13 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF – RS 173.320.2) lesquels sont applicables par analogie aux frais d'avocat d'une partie au bénéfice de l'assistance gratuite d'un conseil juridique.

Selon l'art. 8 FITAF, les dépens 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).

En vertu de l'art. 9 al. 1 FITAF, les frais de représentation comprennent : a. les honoraires d'avocat ou l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat; b. 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; c. la TVA pour les indemnités mentionnées aux let. a et b, pour autant qu'elles soient soumises à l'impôt et que la TVA n'ait pas déjà été prise en compte.

Aux termes de l'art. 10 FITAF, les honoraires d'avocat et l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (al. 1). Le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus, pour les mandataires professionnels n'exerçant pas la profession d'avocat, il est de 100 francs au moins et de 300 francs au plus. Ces tarifs s'entendent hors TVA (al. 2). En cas de contestations pécuniaires, les honoraires d'avocat ou l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat peuvent être augmentés dans une mesure appropriée (al. 3).

b. Dans le cadre de son mandat dans la procédure administrative, l'avocat d'office accomplit une tâche étatique (cf. ATF 132 V 200 consid. 5.1.4). Lors de sa désignation, il s'établit, entre l'avocat et l'assureur un rapport juridique spécial en vertu duquel le premier a contre le second une prétention à être rétribué en vertu des dispositions de la LPGA. A la différence d'une activité de conseil librement consentie et pleinement rétribuée, la rémunération à laquelle peut prétendre l'avocat d'office relève du droit de procédure en matière d'assurances sociales au même titre que les litiges qui portent sur des points accessoires du procès au fond et pour lesquels la gratuité est garantie (ATF 133 V 441 consid. 5.4 et la référence).

Les honoraires de l'avocat d'office sont fixés en fonction de l'importance du litige, de sa difficulté, de l'étendue du travail et du temps nécessaire consacré par le représentant (ATF 131 V 153 consid. 3.1 et 6.1). Pour apprécier le degré de difficulté d'une cause, la question de savoir si, dans le cas d'espèce, les questions de faits ou de droit sont nouvelles ou non pour le mandataire n'est pas déterminante. Le degré de difficulté d'un litige ne résulte pas de l'expérience professionnelle subjective d'un avocat et de ses connaissances juridiques individuelles, mais objectivement de la complexité de l'état de fait à évaluer et des questions juridiques qui se posent, ainsi que de l'importance du dossier à traiter. En évaluant la quantité de travail et le temps requis, le juge des assurances sociales peut également garder à l'esprit, conformément à une jurisprudence constante, que la procédure en matière d'assurances sociales, contrairement aux procédures civiles, est dominée par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, facilite l'activité de l'avocat. Celle-ci ne doit être prise en compte que dans la mesure où l'avocat respecte des limites raisonnables dans l'exercice de ses fonctions, à l'exclusion des mesures inutiles ou autrement superflues (ATF 131 V 153 consid. 6.2; SVR 2003 IV n° 32 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/05 du 12 septembre 2006 consid. 4.1 cités in ATAS/488/2018 du 4 juin 2018 consid. 6b).

7. a. L'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans la détermination du montant des honoraires auquel a droit un avocat nommé d'office dans le cadre de l'assistance juridique gratuite dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_676/2010 du 11 février 2011 consid. 3).

b. L'examen du montant de l'honoraire dans le cadre de l'assistance juridique accordée pour la procédure administrative ne doit pas seulement porter sur l'interdiction de l'arbitraire, mais également sur le point de savoir si les dispositions topiques du droit fédéral ont été violées ou si l'administration a abusé du pouvoir d'appréciation que lui confèrent l'OPGA et le FITAF (ATF 131 V 153 consid. 3.1, 6.1 et 6.2 ; ATAS/488/2018 du 4 juin 2018). Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation ("Ermessensüberschreitung") l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est

négatif ("Ermessensunterschreitung"), soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.1; ATF 116 V 307 consid. 2). Il y a abus du pouvoir d'appréciation ("Ermessensmissbrauch") lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 141 I 70 consid. 7 ; ATF 125 V 408 consid. 3a ; ATF 123 V 150 consid. 2).

Le contrôle juridictionnel s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références).

c. Le Tribunal fédéral a jugé notamment qu'un tarif horaire de CHF 200.-, hors TVA, est conforme aux exigences du droit fédéral (ATF 131 V 153 consid. 7), mais que limiter de manière générale et schématique le tarif horaire en matière d'assistance juridique gratuite dans la procédure administrative dans l'assurance-invalidité à CHF 200.- relèverait d'une restriction inadmissible (de l'exercice) du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_676/2010 du 11 février 2011 consid. 4.3.1). Dans cette affaire, le Tribunal fédéral a confirmé le tarif horaire de CHF 200.- au motif que la juridiction cantonale avait expressément déclaré qu'il ne s'agissait pas d'une affaire complexe justifiant un taux plus élevé (consid. 4.3.1).

8. a. En l'occurrence, l'intimé a estimé qu'une rémunération de CHF 1'846.17, correspondant à six heures cinquante d'activité à CHF 250.-, plus débours de CHF 6.30, est suffisante pour les démarches effectuées par le recourant en tant qu'avocat d'office de l'assurée, ce que conteste l'intéressé.

La totalité des heures figurant sur le décompte d'honoraire du recourant du 20 décembre 2019, soit six heures cinquante d'activité, a été reconnue par l'intimé comme étant nécessaire à sa représentation dans la procédure d'audition. Par conséquent, seule reste litigieuse la question de savoir si l'intimé a enfreint le droit fédéral en appliquant un tarif horaire à CHF 250.-, alors que le recourant s'était fondé sur un tarif horaire de CHF 400.-.

b. La chambre de céans relèvera déjà que le taux horaire de CHF 250.- appliqué par l'intimé se situe dans le cadre défini par l'art. 10 al. 2 FITAF, soit entre CHF 200.- et CHF 400.-. Ce taux horaire ne peut donc pas être qualifié d'arbitraire ou de contraire à la loi fédérale, même s'il se situe dans la partie inférieure de la fourchette précitée. A titre de comparaison, on relèvera que ce taux horaire est plus élevé que le tarif unique de CHF 200.- appliqué, à Genève, à un chef d'étude nommé d'office dans le cadre de l'assistance judiciaire (cf. art. 10 al. 4 LPA qui renvoie à l'art. 16 al. 1 let. c du règlement sur l'assistance juridique et l'indemnisation des conseils juridiques et défenseurs d'office en matière civile, administrative et pénale du 28 juillet 2010 ; RAJ - E 2 05.04).

c. Le recourant fait valoir que le tarif horaire de CHF 250.- est insuffisant au vu de la complexité en fait et en droit de la cause à traiter.

Dans les procédures administratives, l'assistance juridique gratuite n'est accordée au demandeur que lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). Ainsi, l'assistance par un avocat s'impose uniquement dans des cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions juridiques ou factuelles difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par des représentants d'associations, des travailleurs sociaux ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales est exclue (ATF 132 V 200 consid. 4.1).

En l'occurrence, comme le relève le recourant à juste titre, c'est effectivement en raison notamment de la complexité de la cause sur le plan médical et en droit que la chambre de céans a estimé que l'assurée devait bénéficier d'une assistance juridique gratuite (cf. ATAS/998/2019 du 28 octobre 2019). Cela étant, l'argument du recourant, selon lequel le seul fait d'avoir obtenu l'assistance juridique administrative confirmerait l'existence d'un degré élevé de complexité de l'affaire et, partant, l'application d'un tarif horaire de CHF 400.-, ne saurait être suivi. En effet, cela reviendrait, dans les causes où l'assistance juridique gratuite est admise, à accorder au représentant nommé d'office le montant maximum prévu par l'art. 10 al. 2 FITAF. Or, on rappellera que l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation pour fixer l'indemnisation due aux avocats nommés d'office dans les procédures administratives, pour lesquelles le législateur a, précisément, prévu un tarif horaire pouvant aller de CHF 200.- à CHF 400.- (cf. art. 12a OPGA en lien avec l'art. 10 al. 2 FITAF).

Si la complexité de la cause excluait, certes, en l'espèce, que l'assurée fasse appel, pour l'assister, à des représentants d'associations, des travailleurs sociaux ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales, il n'en demeure pas moins que pour fixer les honoraires du représentant nommé d'office, il y a lieu de prendre en compte l'importance et la difficulté résultant, objectivement, du litige.

En l'occurrence, dans la mesure où la cause portait sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité non limitée dans le temps, il est indéniable que le litige revêtait une importance considérable pour l'intéressée. Tel est toutefois généralement le cas de la plupart des procédures ayant trait aux assurances sociales.

Par ailleurs, la chambre de céans constate que l'activité du recourant, dans le cadre de la procédure d'audition postérieure à la réception du projet de décision limitant le droit de l'assurée à une rente d'invalidité au 30 avril 2019, a consisté à déterminer si l'intimé avait correctement analysé la situation de fait et juridique de sa mandante. Dans le cadre de son activité, le recourant a ainsi été amené à analyser le rapport d'expertise psychiatrique du Dr E\_\_\_\_\_ au vu des rapports du Dr D\_\_\_\_\_, psychiatre traitant. Il résulte de ses courriers rédigés en date des 26 avril et 24 mai 2019, que le recourant a relevé l'existence de certaines incohérences figurant dans le rapport d'expertise (à savoir, un diagnostic différent de celui retenu par le psychiatre traitant ; une capacité de travail résiduelle irréalisable dans l'économie normale au vu des postes déjà occupés par l'assurée et l'absence de date à partir de laquelle l'expert retenait l'existence d'une capacité de travail entière). Le recourant a également considéré que l'interprétation, qu'avait faite le SMR, le 4 mars 2019, des conclusions de l'expert s'agissant de la capacité de travail de sa mandante dans l'économie libre, était incohérente.

Au vu de ce qui précède, le litige ne présentait pas, objectivement, de difficultés particulières, que ce soit en fait ou en droit.

Ainsi, la chambre de céans est d'avis que la cause dont s'est occupée le recourant ne présentait aucune particularité - quant à sa nature, son importance, ou en lien avec d'éventuelles difficultés relevant de l'état de fait ou des questions juridiques - qui justifierait l'application d'un tarif horaire supérieur à CHF 250.-.

Enfin, le fait que l'intimé ait, dans une autre affaire, fixé le tarif horaire du recourant à CHF 400.- (cf. ATAS/488/2018 du 4 juin 2018, cause dans laquelle la chambre de céans a uniquement tranché la question du temps nécessaire consacré par le recourant à la défense d'un assuré) ne permet pas d'en déduire, comme le voudrait l'intéressé, que ce taux horaire devrait s'appliquer dans toute procédure répondant aux conditions de l'art. 37 al. 4 LGPA, sans examen des circonstances propres à chaque cas.

Compte tenu de ce qui précède, le tarif horaire de CHF 250.-, appliqué aux démarches effectuées par le recourant et aboutissant à la prise en charge par l'intimé d'un montant total de CHF 1'846.17 (pour six heures cinquante d'activité, plus débours de CHF 6.30), apparaît approprié. L'intimé n'a ainsi pas abusé de son pouvoir d'appréciation.

9. Partant, le recours sera rejeté.
10. 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. 1bis LAI a contrario).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

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

**Statuant**

**Conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ**

**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

Valérie MONTANI

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