

S3 14 33

**DÉCISION DU 8 JUILLET 2014**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Véronique Largey, greffière

**en la cause**

X\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître A\_\_\_\_\_

**contre**

**Office cantonal AI du Valais**, intimé

(art. 37 al. 4 LPGA ; assistance gratuite d'un conseil juridique  
en procédure administrative)

## Faits

A. X\_\_\_\_\_, née le xxx 1981 en Suisse, célibataire, d'origine B\_\_\_\_\_ et titulaire d'une autorisation d'établissement C, a obtenu en 2001 un certificat fédéral de capacité (CFC) après avoir effectué son apprentissage d'employée de commerce de 1998 à 2001 auprès de C\_\_\_\_\_. Depuis le 5 septembre 2005, elle suivait une formation d'éducatrice sociale auprès de D\_\_\_\_\_ et, dans ce cadre, se trouvait en stage à 60% auprès de l'Institution de E\_\_\_\_\_ depuis le 15 août 2008. Le 17 janvier 2009, elle a été victime d'un accident et a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 13 janvier 2010 (pièces 12 et 27-2 du dossier constitué par l'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont tirées).

Lors de l'entretien du 21 avril 2010 auprès de l'Office AI puis de la visite du 1<sup>er</sup> juillet suivant dans le cadre de l'enquête ménagère, X\_\_\_\_\_ a précisé qu'elle avait été victime d'un accident de travail le 17 janvier 2009, un pensionnaire âgé lui étant tombé sur la jambe, que depuis lors, sa jambe droite était instable, qu'elle ressentait de fortes douleurs au pied, au genou et à la hanche du côté droit, qu'elle marchait difficilement, qu'elle avait été en incapacité de travail entre 50% et 100% depuis l'accident, que l'incapacité de travail était entière depuis le 16 octobre 2009, qu'elle avait été opérée du genou droit le 10 mars 2010 (résection méniscale partielle du genou droit en raison d'une lésion horizontale méniscale interne, selon le protocole opératoire du 10 mars 2010 en pièce 75-23) et qu'elle devait encore subir une intervention au niveau de la hanche. Son attitude lors de l'entretien du 21 avril 2010 a été jugée attentive, l'assurée ayant rapidement fait le lien entre les mesures présentées et sa situation personnelle (pièces 51 et 62).

Dans son rapport du 27 octobre 2010, le Dr F\_\_\_\_\_, médecin traitant, a fait état d'une instabilité post-traumatique inexplicée de la hanche droite depuis le 17 janvier 2009 ainsi que de séquelles douloureuses chroniques d'un CRPS (« Complex Regional Pain Syndrome ») avec algoneurodystrophie et a confirmé l'incapacité totale de travail en cours (pièce 75).

Le 21 avril 2011, le Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a rendu un rapport d'expertise à l'attention de l'Office AI. Il a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de status après arthroscopie de la hanche droite en 2005, de « coxa saltans » ou hanche à ressaut du côté droit avec important trouble

de la démarche et de status après résection arthroscopique du ménisque interne droit. Il a conclu que dans une activité adaptée permettant les positions de travail alternées et évitant les travaux lourds, le port de charges supérieures à dix kilos et de longues marches, la capacité de travail s'élevait à 80%, voire plus (pièce 93). A ce rapport était joint celui d'un consilium psychiatrique établi le 14 avril 2011, dans lequel le Dr H\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a conclu que l'assurée ne présentait pas de troubles ou de maladies psychiatriques entraînant une incapacité de travail (pièce 93-16).

Le dossier a été complété par les résultats d'une surveillance de l'assurée requise par l'assureur-accidents I\_\_\_\_\_ SA et menée entre le 14 décembre 2011 et le 14 janvier 2012 (pièce 212-38), par un formulaire de présentation simplifiée adressé le 1<sup>er</sup> mars 2012 au médecin consultant par cet assureur et comportant le diagnostic, rapporté téléphoniquement par l'assistante du Dr J\_\_\_\_\_, de coxarthrose débutante de la hanche droite avec lésions acétabulaires antérieures dans un contexte de dysplasie fruste résistant au traitement conservateur et d'insuffisance de couverture de la tête du fémur ainsi que par une appréciation sur dossier établie le 9 mars 2012 par le Dr G\_\_\_\_\_ à l'attention de ce même assureur et réfutant les limitations précédemment admises (pièce 212-7).

En se fondant sur ce dossier, le Dr K\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a énuméré dans son avis du 16 mai 2012 les diagnostics de status post-arthroscopie de la hanche droite en 2005, de « coxa saltans » droite et de status post-ménissectomie interne droite. Il a ajouté que la vidéo de la surveillance de l'assurée montrait que celle-ci ne présentait pas de troubles de la marche, que les diagnostics n'étaient pas vraiment remis en question, qu'il n'y avait cependant pas de troubles de la marche secondaires à ces diagnostics, qu'en conséquence, les limitations retenues qui dépendaient des troubles de la marche n'avaient plus de raison d'exister et qu'aucune incapacité de travail en résultait, y compris pour l'activité d'accompagnante (pièce 137-2).

Par courrier du 25 juillet 2012, Me A\_\_\_\_\_ a informé l'Office AI avoir été chargé de la défense des intérêts de X\_\_\_\_\_ (pièce 145)

En date du 27 novembre 2012, le Dr K\_\_\_\_\_ a préconisé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique auprès du Dr L\_\_\_\_\_ (pièce 154-2).

Dans une lettre du 1<sup>er</sup> février 2013, X\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me A\_\_\_\_\_, s'est opposée à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique

auprès du Dr L\_\_\_\_\_, en précisant qu'une expertise pluridisciplinaire incluant l'examen de ses problèmes somatiques serait plus adéquate (pièce 161).

Par décision incidente du 26 février 2013, l'Office AI a maintenu le mandat d'expertise confié au Dr L\_\_\_\_\_ et a refusé d'organiser une expertise pluridisciplinaire (pièce 165).

Le recours formé par l'assurée contre cette décision a été déclaré irrecevable par la Cour de céans, dans sa décision rendue le 10 avril 2013 en la cause S1 13 60 (pièce 168).

Dans son rapport d'expertise du 13 septembre 2013, le Dr L\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence d'une maladie psychiatrique à l'origine d'une incapacité de travail et de limitations. Après avoir discuté la question des diagnostics différentiels de trouble factice, de trouble de conversion ainsi que de simulation et précisé que la simulation n'était pas assimilable à une maladie psychiatrique, cet expert n'a pas retenu de trouble psychiatrique expliquant de façon satisfaisante et selon les règles basées sur la preuve scientifique la symptomatologie de l'assurée. Il a souligné en outre que si le comportement anormal de malade était toutefois admis, soit un comportement correspondant à ce que décrivaient les troubles somatoformes, le trouble de conversion et le trouble factice, il n'y aurait alors pas de comorbidité ni d'incapacité de travail au niveau psychiatrique et l'assurée devrait être à même de faire l'effort de surmonter les symptômes liés à ces troubles ainsi qu'à réintégrer pleinement le monde ordinaire du travail (pièce 185).

Dans son rapport final du 25 septembre 2013, le Dr K\_\_\_\_\_ a précisé qu'il n'y avait aucun diagnostic grave dans le cas particulier, que celui de « coxa saltans » du côté droit évoqué par l'expert G\_\_\_\_\_ avait été considéré comme plausible, que les répercussions fonctionnelles objectives découlant de ce diagnostic, présumé ou certain, étaient toutefois clairement inexistantes et qu'hormis deux mois au maximum d'incapacité totale de travail après la contusion ou entorse de la hanche droite en janvier 2009 et la ménissectomie de mars 2010, il n'y avait pas d'incapacité de travail justifiable (pièce 191-3).

**B.** Par projet de décision du 15 octobre 2013, l'Office AI a proposé de refuser à X\_\_\_\_\_ tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité, au motif que l'assurée n'avait pas présenté d'incapacité de travail de longue durée au sens de cette assurance.

Le 31 octobre 2013, X\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me A\_\_\_\_\_, a contesté ce projet de décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, et a déposé une requête d'assistance juridique. Dans son écriture, elle a rapporté les conclusions des principaux rapports médicaux au dossier. Elle a précisé ensuite que la surveillance n'avait eu lieu qu'une seule fois en date du 13 janvier 2012, que ce jour-là, son état de santé était meilleur et que le Dr G\_\_\_\_\_, à qui le résultat de cette surveillance avait certes été soumis, n'avait pas pris en compte les atteintes à la capsule articulaire de la hanche mises en évidence par d'autres médecins. Par courrier du 14 décembre suivant, elle a en outre, compte tenu des appréciations contradictoires au dossier et des conclusions du Dr L\_\_\_\_\_, requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Par décision du 21 février 2014, l'Office AI a confirmé son projet de décision et a refusé l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (pièce 197).

Dans sa décision incidente du même jour, l'Office AI a refusé à l'assurée l'assistance juridique gratuite au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA. Il a exposé que l'assistance juridique gratuite au sens de cette disposition ne pouvait être octroyée avant la notification d'un préavis ou d'un prononcé, que la procédure administrative suivie par un organe d'exécution en vue de la prise d'une décision sur des prestations ou sur des cotisations n'atteignait en principe pas un degré de complexité tel que l'assistance d'un conseil fût nécessaire, que la possibilité pour la personne intéressée de bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permettait d'inférer que l'assistance d'un avocat n'était ni nécessaire ni indiquée, que jusqu'en juillet 2012, l'assurée avait été en mesure de répondre et de participer à l'instruction d'office de sa demande de prestations sans l'intervention d'un conseil, que la procédure d'opposition au projet de décision du 15 octobre 2013 ne présentait aucune difficulté spécifique ni en fait ni en droit et que la condition de la nécessité du recours à un avocat n'étant pas remplie, point n'était besoin d'examiner si les ressources de l'assurée ne lui permettaient pas d'assumer les frais d'assistance d'un conseil juridique.

**C.** Le 28 mars 2014, X\_\_\_\_\_ a interjeté recours céans contre la décision du 21 février 2014 lui refusant toute prestation de l'assurance-invalidité, en concluant au versement d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et en précisant que depuis l'opération pratiquée le 4 mars 2014 par le Prof. M\_\_\_\_\_ à l'Hôpital N\_\_\_\_\_, elle ne souffrait plus de la hanche droite (cause S1 14 72). X\_\_\_\_\_

a également recouru contre la décision incidente du 21 février 2014 lui refusant l'assistance juridique gratuite, objet de la présente procédure. Relativement à la contestation de cette décision incidente, elle a indiqué que son indigence n'était pas contestée et que sa position n'était pas dépourvue de chances de succès, compte tenu du fait que les dernières pièces médicales produites démontraient bien l'existence d'une pathologie objective invalidante. Elle a fait valoir en outre que, sous l'angle de la nécessité d'une « assistance judiciaire », la présente cause était d'une très grande complexité tant au niveau des faits que du droit, en raison de l'évolution des différentes pathologies somatiques, de leur incidence sur la capacité de travail, du temps pris par l'Office AI pour statuer, des risques importants pour sa situation juridique et de la multiplicité des procédures d'assurances sociales (assurance-accidents, assurance-invalidité, prévoyance professionnelle, assurance-maladie et employeur).

Dans sa réponse du 20 mai 2014, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision incidente du 21 février 2014. Il a souligné que la présente cause portait sur le refus de l'assistance « judiciaire » gratuite durant la procédure administrative d'audition, soit sur la période comprise entre le projet de décision de refus de prestations du 15 octobre 2013 et la notification des décisions du 21 février 2014, que les arguments soulevés par la recourante ne concernaient pas ou plus la procédure administrative et qu'ils sortaient ainsi de l'objet du litige.

En date du 4 juin 2014, la recourante a répliqué que, contrairement à ce qu'avait exposé l'intimé, le litige ne portait pas sur le droit à l'assistance judiciaire gratuite mais sur le droit à l'assistance juridique gratuite en procédure administrative, que, dans un jugement publié à la RVJ 2014 en page 107, la Cour de céans avait admis le droit à l'assistance juridique gratuite dans une affaire exigeant des connaissances particulières, qu'en l'espèce, la situation sur le plan des faits et du droit était des plus confuses, que le dossier de l'assurance-invalidité, très volumineux, englobait une bonne partie des pièces de l'assureur-accidents auxquelles l'Office AI se référait, que dit assureur avait mis un terme aux prestations sur la base des résultats d'une surveillance alors que les avis médicaux étaient contradictoires et que dans ce contexte difficile, elle n'était pas à même de défendre seule ses intérêts, notamment au sujet de la preuve d'atteintes à la santé objectives invalidantes.

Dans un courrier du 24 juin 2014, l'Office AI a déclaré n'avoir rien à ajouter à sa réponse du 20 mai précédent.

L'échange d'écritures a été clos le lendemain.

### **Considérant en droit**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 28 mars 2014, le présent recours à l'encontre de la décision incidente du vendredi 21 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**1.2** Selon l'article 20 alinéa 3 LOJ (loi cantonale du 11 février 2009 sur l'organisation de la Justice, RS/VS 173.1), la loi peut attribuer une compétence pour statuer à un juge cantonal unique, ce en dérogation aux articles 19 alinéa 1 LOJ et 20 alinéa 4 ROT (règlement cantonal du 21 décembre 2010 d'organisation des tribunaux valaisans, RS/VS 173.100) qui prévoient une autorité collégiale à trois juges par cour pour l'administration de la justice. Quant à l'article 65 alinéa 3 lettre b LPJA (loi cantonale du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives, RS/VS 172.6), il prévoit que la Cour des assurances sociales peut connaître par un juge unique des recours portant sur un point de procédure.

Il convient d'appliquer cette dernière disposition au présent litige qui porte sur une décision incidente d'ordonnancement de la procédure au sens de l'article 52 alinéa 1 LPGA. L'affaire sera donc tranchée par la présidente de la Cour des assurances sociales.

**2.1** 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 réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative. Conformément à la volonté du législateur, la jurisprudence rendue dans le cadre de l'ancien article 4 de la constitution fédérale (nouvel art. 29 al. 3 Cst.) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès, assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes) continue de s'appliquer (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_105/2007 du

13 novembre 2007 consid. 1.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1 ainsi que les références). Toujours selon la jurisprudence, le 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, d'engager un procès ou de le continuer en raison des frais auxquels elle s'exposerait (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 cité dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_581/2007 du 4 juin 2008 consid. 12).

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 découle. A 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. 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 oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée. 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. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsqu'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 (arrêts précités 9C\_105/2007 consid. 1.3 et 3.1 ainsi que I 557/04 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé ; en revanche, il a une portée considérable pour l'assuré (arrêt précité 9C\_105/2007 consid. 3.1, arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4 et 5.2.1 ainsi que I 319/05 du 14 août 2006 consid. 3 et 4.2.1 et les références citées dans ces arrêts). La nécessité matérielle d'une assistance gratuite n'est pas exclue du simple fait que la procédure en question est régie par la maxime d'office ou inquisitoire, ce qui signifie que l'autorité est

tenue de participer à l'établissement de l'état de fait déterminant. La maxime d'office justifie cependant de poser des exigences sévères à l'octroi d'une assistance gratuite par un avocat en procédure administrative. Ceci a d'ailleurs été expressément voulu par le législateur qui a prévu l'octroi au requérant de l'assistance gratuite d'un conseil juridique, en procédure administrative, lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA) et, en procédure judiciaire cantonale, lorsque les circonstances le justifient (art. 61 let. f, 2ème phrase LPGA) (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_370/2010 du 7 février 2011 consid. 7.1, arrêt précité I 557/04 consid. 2.2 et les références).

En sus de ces conditions matérielles strictes, il s'impose d'appliquer une limitation temporelle au droit à l'assistance judiciaire résultant de l'ancien article 4 de la constitution fédérale. En effet, lors du dépôt d'une demande de prestations, respectivement au début de la procédure d'instruction en matière d'assurance-invalidité, il n'est en principe pas possible de déterminer avec certitude quelles prestations entrent en considération. A ce stade, il est fréquent que l'issue de la procédure administrative ou judiciaire ne puisse pas encore être évaluée et pour cela, l'instance de recours doit tout d'abord être saisie. Il peut être répondu à la question de savoir si les prestations sollicitées par la personne intéressée sont ou non fondées seulement lorsque, à l'issue des mesures d'instruction, le résultat de la procédure commence à se dessiner. A cet égard, le moment déterminant est le prononcé du projet de décision au sens de l'article 73bis RAI. Dans le cadre de cette procédure d'audition, laquelle, en cas d'objections soulevées par l'assuré ou son représentant, revêt sans nul doute les caractéristiques d'une procédure contentieuse, la disposition constitutionnelle précitée impose alors, aux conditions matérielles énoncées plus haut, d'octroyer l'assistance judiciaire à la personne assurée. Par là même, est accordée à cette personne la garantie constitutionnelle minimale de l'assistance judiciaire au stade de la procédure administrative non contentieuse ainsi qu'au moment précédant directement le prononcé d'une décision (ATF 114 V 228 consid. 5b).

Dans le cas traité par l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_438/2012 du 28 juin 2012, se posaient en procédure de préavis les questions du taux de capacité de travail de l'assurée et de la méthode applicable à l'évaluation de l'invalidité, soit par comparaison des revenus selon l'assurée, soit via la méthode mixte d'après l'Office AI. Les questions juridiques n'étaient pas particulièrement difficiles, de telle sorte que, contrairement à l'opinion de l'assurée, il s'agissait là d'un cas de complexité moyenne en matière d'assurance-invalidité. N'était pas pertinent l'argument du manque de connaissances juridiques et de l'incapacité, due à la maladie, de régler soi-même des

affaires administratives. En effet, les requérants qui ont besoin de soutien pour de telles raisons ou des motifs similaires doivent solliciter, dans une procédure administrative relativement simple sous l'angle des faits et du droit comme celle-ci, des spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales ou des conseils juridiques gratuits. Il ne ressortait pas du dossier, et la recourante ne l'avait pas invoqué de façon motivée, qu'une telle aide n'eût pas été objectivement possible. Il découlerait de l'octroi d'une assistance gratuite dans le cas d'espèce l'existence de ce droit dans presque toutes ou du moins la plupart des procédures de préavis de l'assurance-invalidité, ce qui reviendrait à admettre une prétention générale à la désignation d'un conseil gratuit en procédure administrative et contredirait la conception juridique de l'exigence très sévère. Au vu de ce qui précédait et contrairement à l'allégation de l'assurée, le refus de l'assistance gratuite par un avocat dans la procédure administrative n'était ni arbitraire ni contraire au droit (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_996/2012 du 28 mars 2013 consid. 4.1, 4.3.1 et 4.3.2, 9C\_489/2012 du 18 février 2013 consid. 5, 9C\_38/2013 du 6 février 2013 consid. 2.2, 8C\_717/2012 du 8 novembre 2012 consid. 2 et 3.5, 8C\_438/2012 précité consid. 2.1, 2.2.1 et 2.2.3 ainsi que 8C\_370/2010 précité consid. 7.1 et les références mentionnées dans ces arrêts). Dans l'arrêt 8C\_996/2012 sous considérants 4.3.1 et 4.3.2, le Tribunal fédéral a d'ailleurs précisé que l'assurée aurait pu produire elle-même un rapport médical au moins après le projet de décision de non-entrée en matière, que cette démarche ne nécessitait pas l'assistance d'un avocat et que les arguments selon lesquels elle n'était pas membre d'une association offrant une assistance juridique gratuite ni au bénéfice de l'aide sociale n'étaient pas pertinents. Dans l'arrêt 8C\_370/2010 sous considérant 7.1, la Haute Cour a relevé qu'en procédure administrative, le litige portait uniquement sur l'appréciation de l'état de santé du recourant, ce qui était du seul ressort des médecins et que même si l'avis des médecins traitants ne rejoignait pas celui des organes de l'Office AI, le cas d'espèce ne constituait pas un cas exceptionnel comportant des questions de fait ou de droit difficiles mais correspondait à une affaire de complexité moyenne. Il a donc confirmé la position de l'autorité inférieure et de l'Office AI, selon laquelle une assistance juridique gratuite n'était pas nécessaire en procédure administrative.

**2.2** En l'occurrence, c'est avec pertinence que l'intimé a fait remarquer que l'octroi éventuel de l'assistance gratuite d'un conseil juridique au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGa n'entre en ligne de compte, selon la jurisprudence exposée ci-dessus, que durant la procédure administrative d'audition, soit du projet de décision de refus de prestations du 15 octobre 2013 à la notification des décisions du 21 février 2014.

L'octroi d'une telle assistance ne concerne pas la contestation préalable, par l'avocat de l'assurée, de la mise en œuvre d'une seule expertise psychiatrique, au lieu d'une expertise pluridisciplinaire incluant le volet somatique (pièce 161), contestation qui a ensuite donné lieu à la décision incidente prononcée le 26 février 2013 par l'Office AI (pièce 165) puis à la décision de la Cour de céans du 10 avril 2013 (pièce 168). De toute manière, pour les raisons exposées dans cette dernière décision, le recours contre la décision incidente du 26 février 2013 était irrecevable et dite contestation au surplus inutile, étant donné qu'une expertise bi-disciplinaire, orthopédique par le Dr G\_\_\_\_\_ et psychiatrique par le Dr H\_\_\_\_\_, avait déjà été diligentée par l'Office AI en avril 2011 (pièce 93-16).

Or, les questions de fait et de droit soulevées par le projet de décision du 15 octobre 2013, à savoir l'existence de diagnostics médicaux incapacitants susceptibles d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité, étaient de complexité moyenne, même en présence d'avis médicaux parfois contradictoires et de résultats d'une surveillance propres à semer le doute sur l'appréciation antérieure du cas par certains médecins. Ces questions auraient ainsi pu être appréhendées par des représentants d'associations, des assistants sociaux ou encore des spécialistes oeuvrant au sein d'institutions sociales, à l'instar de O\_\_\_\_\_ auxquels X\_\_\_\_\_ s'était d'ailleurs adressée le 7 mars 2012 dans le cadre de la procédure administrative d'assurance-accidents (pièce 212-15). En l'espèce, l'assistance de Me A\_\_\_\_\_ n'était donc ni nécessaire ni indiquée. C'est également à juste titre que l'intimé a souligné, en réponse aux motifs indiqués dans le mémoire de recours du 28 mars 2014, que les pièces médicales produites à l'appui dudit mémoire ainsi que les autres procédures d'assurances sociales en cours ne concernaient pas la procédure administrative de préavis en matière d'assurance-invalidité. De plus, l'assurée, d'origine B\_\_\_\_\_ mais née en Suisse, au bénéfice d'un CFC d'employée de commerce et en formation d'éducatrice sociale auprès de D\_\_\_\_\_ (pièces 12 et 27-2), a montré, lors d'entretiens (pièces 51 et 62) et par ses différentes communications à l'Office AI (pièces 100, 123 et 196-2) ou au Dr L\_\_\_\_\_ (pièce 178-2), qu'elle disposait de capacités intellectuelles suffisantes afin de s'orienter seule dans le cadre d'une procédure administrative. En faisant part d'un diagnostic récemment posé et d'une opération à la hanche prescrite par le Dr J\_\_\_\_\_, l'assurée a d'ailleurs rédigé elle-même, le 17 avril 2012, l'opposition (pièce 213-101) à la décision du 16 mars précédent, par laquelle I\_\_\_\_\_ avait mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 janvier 2012 et réclamé le remboursement desdites indemnités payées du 1<sup>er</sup> mai 2010 à cette date, d'un total de 53 908 fr. 10 (pièce 213-60 correspondant à la décision sur

opposition de l'\_\_\_\_\_ du 7 juin 2012). X\_\_\_\_\_ aurait donc également pu procéder de la sorte pour contester le projet de décision du 15 octobre 2013. Enfin, la jurisprudence topique précise bien que si un litige relatif au droit éventuel à une rente d'invalidité revêt une portée considérable pour la personne assurée, il n'est toutefois pas susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de cette personne. Il l'est d'autant moins en l'espèce, étant donné qu'il ne porte pas sur la suppression de prestations précédemment allouées ni sur leur octroi dans le futur mais, à suivre les conclusions et arguments de la recourante, à l'allocation d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> juillet 2010 à une date se situant au cours du printemps 2014. L'octroi à X\_\_\_\_\_ de l'assistance gratuite d'un conseil juridique reviendrait à reconnaître ce droit dans la plupart des procédures d'audition en matière d'assurance-invalidité, ce qui contreviendrait aux exigences sévères posées à l'admission d'une telle prétention. Il convient de relever à cet égard que le cas d'espèce se distingue sensiblement de celui ayant conduit la Cour de céans à octroyer dite assistance dans son jugement du 11 juin 2013 en la cause S3 13 8, décision parue à la RVJ 2014 en page 107. Dans cette affaire, se posait la question complexe du caractère invalidant d'une fibromyalgie et de la suppression d'une rente d'invalidité versée depuis plus de douze ans à une assurée sans formation, d'intelligence limitée et souffrant de troubles d'ordre psychiatrique.

La condition de la nécessité objective de l'assistance d'un conseil juridique dans le cadre de la procédure administrative de préavis en matière d'assurance-invalidité n'étant pas remplie en l'occurrence, point n'est besoin d'examiner les deux autres conditions cumulatives de l'indigence de la personne assurée et des chances de succès de sa contestation.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision incidente rendue par l'Office AI le 21 février 2014 est confirmée. L'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA est refusé à X\_\_\_\_\_.

**3.** Le présent litige ne portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité au sens de l'article 69 alinéa 1bis LPGA, il n'est pas perçu de frais.

Il n'est pas alloué de dépens à la recourante qui succombe (art. 61 let. g a contrario LPGA).

Les voies de droit usuelles sont indiquées au bas de la présente décision. Toutefois, il ressort des dernières jurisprudences en la matière (ATF 139 V 600 et 604, arrêt 8C\_328/2013 du 4 février 2014 paru in SVR 2014 IV Nr. 9) que le Tribunal fédéral n'est

pas entré en matière sur des recours formés contre le même type de décisions, qu'il a qualifiées d'incidentes. Il a estimé en outre qu'une décision judiciaire cantonale portant uniquement sur le droit de la personne assurée à l'assistance gratuite d'un conseil juridique en procédure administrative n'était pas susceptible de causer un préjudice irréparable à cette personne, au sens de l'article 93 alinéa 1 lettre a LTF, tout en réservant à celle-ci la possibilité de procéder selon l'article 93 alinéa 3 LTF un fois le jugement final rendu.

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 8 juillet 2014