

S3 20 68

DÉCISION DU 20 SEPTEMBRE 2021

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

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier

en la cause

X _____, recourant, représenté par Me M _____

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(Récusation d'un expert, art. 44 LPG)

Faits

A. X _____, ressortissant portugais, né le xxx, est père de deux enfants, nés le xxx et le xxx. Il est arrivé en Suisse en 2006 et est titulaire d'un permis d'établissement. Séparé de son épouse A _____ depuis le 1^{er} octobre 2009, il occupe seul un appartement sis à B _____. Sur le plan professionnel, l'intéressé a effectué une formation de carreleur auprès de C _____ SA. Depuis le 1^{er} octobre 2012, il a exercé en tant que carreleur au sein de son entreprise D _____ Sàrl, société liquidée et radiée du RC (pièces OAI 3 et 47).

Depuis 1992, l'assuré est connu des services de soins en raison d'une hépatite C attrapée durant une période de toxicomanie active et sevrée depuis longtemps. Au courant du mois d'avril 2013, il a suivi un traitement auprès du Dr. E _____, spécialiste en médecine interne et infectiologie, pour son hépatite C dont les effets secondaires, limitant les capacités physiques, lui ont occasionné une incapacité de travail. Une reprise échelonnée de son activité professionnelle était attendue avec un taux de 100 % à partir d'avril 2014. Cependant, en raison d'une cirrhose hépatique liée à l'hépatite C et d'une consommation d'alcool excessive, les chances de succès d'un traitement étaient estimées à environ 50 % (pièce OAI 10).

B. Le 22 octobre 2013, l'intéressé a déposé une demande de prestation auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après l'OAI ou l'Office).

En date du 3 juillet 2014, l'Office lui a communiqué que des mesures d'intervention précoces n'étaient en l'état pas possibles (pièce OAI 23).

Une évaluation de l'état de santé de l'assuré a ensuite été requise par l'OAI. Le Dr F _____, généraliste FMH et médecin traitant de l'intéressé depuis le mois d'octobre, a dû remettre son patient en arrêt de travail à 100 %, du 7 mai 2014 au 20 juillet 2014, en raison d'une aggravation de la dyspnée à l'effort, d'une asthénie, d'une fatigue diurne et des effets secondaires du traitement contre son hépatite C. Dans son rapport du 11 août 2014, le Dr F _____ a relaté un pronostic favorable permettant une reprise du travail à plein temps dès le 21 juillet 2014 (pièces OAI 27). A partir de cette date, l'assuré a repris son activité de carreleur à plein temps.

Par décision du 3 juin 2015, l'Office a octroyé une demi-rente d'invalidité à l'intéressé du 1 juin 2014 au 31 octobre 2014 (pièce OAI 43).

C. Le 4 octobre 2016, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations AI en raison d'une nouvelle incapacité de travail. Du rapport d'enquête préalable de l'OAI, il ressort qu'il se sentait fatigué, sans énergie et très pessimiste (pièce OAI 51). Dans un rapport final du 21 avril 2017, le Service médical régional (ci-après SMR), en se basant notamment sur une expertise psychiatrique réalisée par la Dresse H _____ du 28 mars 2017 pour le compte de l'assurance perte de gain, a considéré que l'intéressé présentait une incapacité de travail justifiée de 100 % du 18 janvier 2016 au 2 octobre 2016, de 50 % du 3 octobre 2016 au 7 novembre 2016 et de 100 % à partir du 8 novembre 2016. Le SMR a souligné cependant qu'une amélioration de la situation était possible avec un suivi psychiatrique adéquat (pièce OAI 69). Sur cette base, l'OAI a rendu le 15 novembre 2017 une décision octroyant une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2017. En revanche, par décision du 9 juin 2017, il a refusé tout droit à des mesures d'ordre professionnel (pièces OAI 80 et 81).

Le 20 mars 2018, l'Office a supprimé la rente d'invalidité en raison de l'absence de collaboration de l'assuré dans le cadre de la procédure de révision de la rente (pièces OAI 86 et 100). Par la suite, l'intéressé a confié au Service social de la Commune de B _____ la gestion de son dossier AI. Le questionnaire pour la révision de la rente a ainsi été rempli et expédié le 5 avril 2018 à l'OAI (pièce OAI 105). Par pli du 9 avril 2018, l'Office a informé l'intéressé que la décision de suppression de la rente du 20 mars précédent était nulle et non avenue et que la procédure de révision d'office reprenait son cours.

Il ressort du dossier que X _____ a fait l'objet d'une enquête par le Service de l'inspection cantonale de l'emploi. L'assuré a été contrôlé par la police municipale du I _____ sur un chantier à J _____ en pleine activité de carreleur. Lors de son audition par le Service précité, il a déclaré avoir travaillé 3 jours mais ne pas avoir réussi à terminer le chantier en raison de sa santé. Il a également reconnu avoir effectué des petits mandats (pièce OAI 108). Questionné à ce sujet par l'OAI lors d'une audition menée le 8 mai 2018, il a répondu que son médecin l'avait encouragé à essayer de reprendre une activité et a indiqué qu'il pensait également suffisant de ne prévenir que son assurance maladie (pièce OAI 115).

Par courrier du 12 novembre 2018, l'OAI a enjoint X _____ de se soumettre à un traitement psychiatrique, dans la mesure où cela pouvait notablement améliorer ses capacités de travail et de gain. Un délai au 12 février 2019 lui a ainsi été imparti (pièce OAI 139). En réponse, l'intéressé, par le biais de son curateur, a indiqué être suivi par le

Dr K _____, psychiatre et psychothérapeute à B _____, à raison de deux séances par semaine sur une période de six mois (pièce OAI 143).

Dans son rapport du 9 janvier 2019, le Dr F _____ a diagnostiqué une symptomatologie dépressive sévère et invalidante qui s'était ajoutée aux autres diagnostics de trouble dépressif caractérisé grave et récurrent, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et cocaïne en 1991 et 1992 puis à l'héroïne en 2009, de tabagisme avec une bronchopneumopathie chronique obstructive de stade I et d'une hépatite C chronique génotype IA. Ce médecin traitant a relevé que les troubles dépressifs caractérisés graves, avec des épisodes récurrents depuis le 18 janvier 2016, avaient une incidence sur la capacité de travail de son patient dans toute activité. En revanche, le Dr F _____ a affirmé que les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et de cocaïne en 1991 et 1992, puis de l'héroïne depuis 2009, le tabagisme, ainsi que l'hépatite C chronique génotype IA n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail. Finalement, il a préconisé la poursuite et le renforcement de la psychothérapie débutée auprès du Dr. K _____ (pièce OAI 144).

Dans son rapport du 8 juillet 2019, le Dr K _____ a indiqué qu'il avait suivi X _____ du 5 septembre 2018 au 2 février 2019 et que ce dernier ne s'était plus présenté aux entretiens programmés par la suite. Ce psychiatre traitant a attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 2 février 2019, pour la profession de carreleur. Il a ajouté que l'épisode dépressif traversé par son patient, les troubles du sommeil, le trouble panique, les épisodes paroxystiques, de même que la dépendance à l'alcoolisme chronique et aux opiacés avaient une incidence sur sa capacité de travail. Il a conclu que le potentiel de réadaptation était dès lors défavorable avec une pathologie évolutive (pièce OAI 154).

Invité à se déterminer, le SMR, par l'intermédiaire du Dr L _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un nouveau rapport final le 30 juillet 2019. Ce médecin a estimé qu'un traitement psychiatrique, avec la prise d'un voire deux antidépresseurs ainsi qu'un neuroleptique en cas de persistance de l'épisode dépressif, restait exigible afin d'augmenter la capacité de gain de l'intéressé et ainsi influencer son taux d'invalidité. Il a indiqué également que le traitement psychiatrique devait être associé à une prise en charge psychothérapeutique régulière et sur une durée minimum de six à huit mois (pièce OAI 156).

Tenant compte de ces renseignements, l'OAI a fixé un délai au 5 novembre 2019 à l'assuré pour débiter un traitement auprès d'un psychiatre. Sans nouvelle de l'intéressé,

l'OAI a suspendu le versement de la rente, ce qui a eu pour effet de le pousser à reprendre un suivi psychothérapeutique auprès du Dr K _____ (pièces OAI 164 et 165).

D. Malgré la menace des sanctions en cas de non-suivi de son traitement, l'assuré ne s'est pas présenté à huit des onze entretiens programmés (pièce OAI 168 et 171). Un projet de suppression de la rente d'invalidité a ainsi été notifié à l'intéressé, par l'intermédiaire de son curateur, en date du 2 juin 2020.

Le 13 juillet 2020, l'assuré, représenté par Me M _____ de R _____, a requis du SMR d'examiner sa capacité à suivre administrativement son traitement. Il se fondait en particulier sur les différents rapports des Drs F _____ et H _____, diagnostiquant un isolement social de l'intéressé qui n'était pas en mesure de répondre au téléphone, d'ouvrir son courrier ou de participer aux rendez-vous (pièce OAI 176). Suite à cela, le Dr N _____, médecin auprès du SMR, a requis, le 15 juillet 2020, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique pour évaluer notamment les capacités de l'assuré à suivre de manière régulière un traitement (pièce OAI 178). Dans sa requête d'expertise psychiatrique externe, le SMR a requis la désignation du Dr O _____, dans la mesure de ses disponibilités (pièce OAI 179).

Par courrier du 16 septembre 2020, l'OAI a mandaté le Dr P _____, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie, pour la réalisation de ladite expertise (pièce OAI 184). Le même jour, l'Office a communiqué sa décision au recourant en lui impartissant un délai au 23 septembre suivant pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert désigné et poser d'éventuelles questions supplémentaires (pièce OAI 185).

Par courrier du 22 septembre 2020, l'assuré a manifesté son désaccord avec la nomination du Dr P _____ comme expert. Comme raison invoquée, la mandataire du recourant a indiqué avoir déjà été confrontée à cet expert qui, selon ses dires, aurait rendu un rapport insoutenable sous l'angle médical et adopté une attitude démontrant un manque criant de distance et d'objectivité. L'assuré a proposé de nommer un expert de la Clinique romande de réadaptation, de la Polyclinique médicale universitaire de Q _____, ou encore du Service d'expertise médicale de l'Hôpital du Valais (pièce OAI 186).

Par décision incidente du 5 octobre 2020, l'OAI a maintenu le mandat d'expertise attribué au Dr. P _____, arguant en particulier que ce dernier n'était pas intervenu dans la procédure de l'intéressé et que sa spécialisation FMH en psychiatrie et psychothérapie

ainsi que sa longue expérience attestait de ses compétences professionnelles (pièce OAI 188).

E. Le 6 novembre 2020, X _____ a interjeté recours céans contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'Office AI pour nomination d'un autre expert. Le recourant a fait valoir que l'OAI aurait dû tenir compte de son avis dans le choix de l'expert et que la problématique nécessitait, en l'espèce, la nomination d'un expert particulièrement rigoureux et a ajouté qu'une fois établi, il serait difficile de critiquer le rapport d'expertise. A cet égard, Me M _____ a maintenu avoir pu constater, dans un autre dossier, que le Dr P _____ avait pu manquer d'exigences dans la manière d'apprécier la situation qui lui était soumise. Finalement, le recourant a argué que la désignation d'un autre expert était pourtant chose aisée et que l'OAI n'avait aucun intérêt particulier à ce que le mandat d'expertise soit confiée à l'expert désigné plutôt qu'à un autre.

Dans sa réponse du 12 janvier 2021, l'OAI a informé la Cour de céans n'avoir rien à ajouter à la motivation et, dès lors, maintenir sa décision du 5 octobre 2020. Il a conclu au rejet du recours.

La réponse du 12 janvier 2021 a été transmise au recourant par pli du Tribunal daté du 13 février suivant et dans lequel il a également été informé que son dossier AI était à sa disposition pour consultation, possibilité dont il n'a pas souhaité profiter.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 6 novembre 2020, le recours dirigé contre la décision incidente datée du 5 octobre précédent de l'Office AI a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA; art. 81a LPJA).

Le recours répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé aurait dû prendre en considération l'avis du recourant et renoncer à confier le mandat d'expertise au Dr P _____ au motif que ce dernier ne présenterait pas la rigueur nécessaire dans l'accomplissement de son travail.

3.

3.1. Selon l'article 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. D'après l'article 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Lorsque l'assureur social et l'assuré ne s'entendent pas sur le choix de l'expert, l'administration doit rendre une décision directement soumise à recours (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6).

La procédure d'attribution des expertises médicales mono- et bidisciplinaires est détaillée dans la Circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI, ch. 2076).

Si une expertise mono- ou bidisciplinaire s'avère nécessaire, l'Office AI transmet à l'assuré une communication indiquant le type d'expertise (monodisciplinaire, bidisciplinaire) ainsi que le nom et le titre médical professionnel de la personne chargée de l'expertise. La liste des questions est annexée à la communication, qui doit également mentionner la possibilité pour l'assuré de remettre à l'Office AI, par écrit, des questions supplémentaires. Un délai est accordé à l'assuré pour formuler des objections et déposer ses éventuelles questions supplémentaires. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite et motivée. L'assuré peut soulever des objections de nature formelle ou matérielle, qui portent notamment sur les thèmes suivants :

- l'expert a un intérêt personnel dans l'affaire;
- l'expert est parent ou allié en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, d'une partie, ou encore lié avec elle par mariage, fiançailles ou adoption;
- l'expert est impliqué dans l'affaire pour d'autres raisons;
- l'expert ne possède pas les compétences professionnelles nécessaires;
- il faut demander une expertise dans une autre spécialité;

– les faits sont suffisamment éclaircis, si bien qu'une nouvelle expertise est superflue.

Si l'assuré ne fait pas usage de ce droit, le mandat est attribué à l'expert ou aux experts désignés.

Si la personne assurée présente des questions supplémentaires, l'Office AI les revoit, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, tant sous l'angle de la qualité que sur celui de la quantité. Les demandes doivent permettre d'établir une expertise à satisfaction de droit (ATF 137 V 210 consid. 3.4.1). Lorsque l'Office AI n'accepte pas toutes les questions supplémentaires que l'assuré a posées ou si l'assuré conteste l'expertise, l'Office AI doit rendre une décision incidente (ATF 141 V 330 et 138 IV 271 consid. 1.1).

Si une objection admissible de nature formelle (demande de récusation formelle en rapport avec le cas concret) ou matérielle (en rapport avec la spécialité) est soulevée, la recherche d'un consensus est nécessaire (arrêt 9C_560/2013, consid. 2.3.). La recherche d'un consensus présuppose qu'un échange (écrit ou oral) entre office AI et assuré ait lieu. Cet échange doit être consigné aux actes (ch. 2076 8 et 9). Si aucun consensus n'est trouvé, l'Office AI rend une décision incidente dans laquelle il indique le genre de l'expertise, la ou les disciplines médicales prévues, le nom de l'expert ou des experts désignés et où il explique pourquoi il n'a pas été tenu compte des objections soulevées par l'assuré (ch. 2076 11).

3.2. Les motifs de prévention pour un expert sont identiques à ceux qui valent pour le juge (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 et 132 V 93 consid. 7.1). La garantie d'un tribunal indépendant et impartial instituée par les articles 30 alinéa 1 Cst. et 6 paragraphe 1 CEDH permet d'exiger la récusation d'un juge (respectivement l'expert) dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur son impartialité (ATF 138 IV 142 consid. 2.1; 127 I 196 consid. 2b; 126 I 68 consid. 3a). Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective du juge est établie, car une disposition interne de sa part ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle du magistrat. Seules les circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions purement individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 138 IV 142 consid. 2.1 et les arrêts cités).

En vertu de l'article 36 alinéa 1 LPGA, les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues.

Un expert donne l'apparence de prévention, et peut donc être récusé, s'il a déjà été impliqué, à quelque titre que ce soit (conseiller ou expert privé, témoin, membre d'une autorité), dans la procédure, pour autant qu'il ait pris position au sujet de certaines questions de manière telle qu'il ne semble plus exempt de préjugés (ATF 126 I 68 consid. 3c et 125 II 541 consid. 4). Le fait que l'expert a déjà eu à se prononcer au cours d'une procédure dans laquelle une des parties était impliquée n'exclut pas sa nomination en qualité d'expert (ATF 132 V 93 consid. 7.2.2). La jurisprudence exige cependant que l'issue de la cause ne soit pas prédéterminée, mais qu'elle demeure au contraire indéterminée quant à la constatation des faits et à la résolution des questions juridiques (ATF 116 la 135 consid. 3b, 126 I 168 consid. 2a; arrêt 9C_689/2012 du 6 juin 2013, consid. 2.2; Jacques Olivier Piguet, *Le choix de l'expert et sa récusation*, *Have/Reas* 2/2011 p. 133).

Pour entraîner la récusation, un rapport d'obligation ou de dépendance que le juge (respectivement l'expert) entretient avec l'une des parties ou toute personne intéressée à la procédure doit être étroit et de nature à compromettre sa liberté de jugement (arrêt 1P.820/2006 du 6 mars 2007 consid. 5). Une relation d'amitié ou d'inimitié entre un juge et un avocat ne peut constituer un motif de récusation que s'il existe entre eux un lien qui, par son intensité et sa qualité, est de nature à faire craindre objectivement que le juge soit influencé dans la conduite de la procédure et dans sa décision (ATF 138 I 1, consid. 2.2-2.4 ; arrêts 5A_756/2008 du 9 sept. 2009 consid. 2.1 ; 6B_627/2010 du 9 décembre 2010 consid. 4). En revanche, des rapports de voisinage, des études ou des obligations militaires communes ou des contacts réguliers dans un cadre professionnel ne suffisent en principe pas (Jacques Olivier Piguet, *op. cit.*, p. 132; Benjamin Schindler, *Die Befangenheit der Verwaltung*, 2002, p. 112).

Le fait qu'un expert, médecin indépendant ou fonctionnant dans le cadre d'une institution d'expertises, soit régulièrement mandaté par les organes de l'assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à une prévention ou à une partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités).

Par analogie avec les juges ou greffiers devant se récuser s'ils peuvent être prévenus, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire (cf. notamment l'art. 34 alinea 1 let. e LTF), le Tribunal fédéral a souligné qu'il faut que le motif de prévention soit sérieux, car le risque de prévention ne saurait être admis trop facilement, sous peine de compromettre le fonctionnement normal des tribunaux. Or, de jurisprudence constante, une précédente décision défavorable, même erronée, ne fonde pas un soupçon de prévention (ATF 129 III 445 consid. 4.2.2.2 ; arrêt 6B_621/2011 du 19 décembre 2011 consid. 2.4.1 et les arrêts cités).

; ATF 115 la 400 consid. 3b). Par identité de motif, il devrait en aller de même lorsqu'un centre d'expertises médicales a rendu plusieurs rapports défavorables concernant des mandants d'un même avocat.

En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 alinéa 1 PA et 36 alinéa 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6.5).

3.3. En l'espèce, la Cour de céans constate en premier lieu que la procédure appliquée par l'OAI, dans la désignation de l'expert, ne prête pas le flanc à la critique. En effet, le 16 septembre 2020, il a adressé au Dr P _____ une demande d'expertise et lui a soumis une liste de questions relatives à l'état de santé de l'assuré. Le même jour, l'Office a communiqué au recourant le type d'expertise, ainsi que le nom de l'expert. Il lui a en outre fixé un délai de 7 jours pour faire valoir d'éventuels motifs de rejet ou de récusation à l'encontre de l'expert précité, ainsi que pour poser d'éventuelles questions supplémentaires.

Dans sa détermination du 22 septembre 2020, sans aucune preuve à l'appui, Me M _____ a fait valoir que, dans un autre dossier, le Dr P _____ avait rendu un rapport qui n'était pas soutenable sous l'angle médical et qu'il avait adopté une attitude démontrant un manque criant de distance et d'objectivité. Ces éléments ne sont pas suffisants pour considérer qu'une objection admissible au sens de la jurisprudence (arrêt du 9C_560/2013 précité, consid. 2.3) soit donnée dans le cas d'espèce. La tentative de conciliation n'avait par conséquent pas à être mise en œuvre par l'OAI.

L'assuré ne bénéficie pas du pouvoir de choisir librement l'expert qui s'occupera de son dossier. S'il ne souhaite pas voir un expert s'occuper de son dossier, des motifs probants, avec des circonstances constatées objectivement, doivent exister. Force est de constater que les éléments figurant au dossier ne permettent aucunement de douter objectivement de l'indépendance du Dr P _____ dans le cadre de l'expertise qu'il sera amenée à réaliser. Il n'est pas suffisant pour le recourant de citer un seul autre dossier de sa mandataire, qui n'est pas spécialisée en psychiatrie, et qui n'a strictement aucun lien avec le cas présent, dans lequel le Dr P _____ n'aurait pas fait preuve de

la rigueur nécessaire dans l'accomplissement de son travail. L'argument très limité soulevé par la mandataire du recourant, qui n'est au demeurant étayé par aucun moyen de preuve et ne relève ainsi que de la simple allégation, ne reflète que de pures impressions individuelles qui ne peuvent en aucun cas être décisives en l'absence d'autre éléments qui viendraient corroborer une apparence de prévention du Dr P _____.

S'agissant des capacités professionnelles, la Cour de céans ne peut que constater que le Dr P _____ présente toute les qualités nécessaires à sa fonction en raison de sa spécialisation FMH en psychiatrie et psychothérapie et de son expérience. Ses compétences professionnelles ne sauraient ainsi être remises en question par la mention d'un prétendu cas isolé pour lequel la Cour de céans ne dispose d'aucune information. Par ailleurs, le choix de l'OAI de confier le mandat au Dr P _____ et non à un autre expert ne saurait non plus soulever une quelconque informalité, dès lors que les expertises mono- et bidisciplinaires n'ont pas à être attribuées selon le hasard, à l'inverse des expertises pluridisciplinaires (ATF 139 V 349 et art. 72*bis* RAI).

En outre, les craintes du recourant sur l'absence de rigueur nécessaire dans l'expertise qui sera rendue par le Dr P _____ relèvent de motifs de nature matérielle. Or, de tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision au fond lors de l'appréciation des preuves. Dès réception de l'expertise, il reviendra à l'OAI de vérifier, avec le concours du SMR, la qualité de l'expertise (ch. 2080 CPAI) ce qui permettra de déceler d'éventuelles irrégularités. La jurisprudence exige en effet que l'expertise soit rédigée à satisfaction de droit (ATF 137 V 210 consid. 3.4.1). Par conséquent, la Cour de céans peine à comprendre les craintes du recourant quant à la difficulté qui pourrait exister pour remettre en cause l'expertise si, comme le soutient ce dernier, le Dr P _____ venait à manquer de rigueur dans son travail. En effet, dans une telle situation, les irrégularités du rapport d'expertise pourraient facilement être mises en évidence par d'autres spécialistes. Finalement, comme le rappelle très bien la décision attaquée de l'OAI, si effectivement le rapport d'expertise devait contenir de telles irrégularités, le recourant aurait toujours la possibilité de poser des questions complémentaires.

Pour résumer, faute de pouvoir donner des raisons convaincantes démontrant que le Dr P _____ ne devrait pas être mandaté comme expert, le recourant n'a pas fourni d'objections admissibles, pourtant exigée par la jurisprudence ; il ne pouvait donc pas partir du principe que l'OAI mettrait en œuvre une procédure de conciliation telle que décrite par le chiffre 2076 CPAI. Le grief du recourant concernant l'absence de prise en considération de ses remarques dans la désignation de l'expert est dès lors mal fondé.

C'est par conséquent à bon droit que l'Office n'a pas fait usage de cette séance de conciliation. Par ailleurs, à teneur du dossier, aucun motif tangible ne permet à la Cour de céans de constater que l'impartialité du Dr P _____ serait remise en cause ou que sa rigueur professionnelle ne serait pas suffisante dans le cas du recourant, mais également de manière générale. Seules des circonstances additionnelles pourraient justifier la récusation du Dr P _____. Or, le recourant ne fournit aucune autre explication. Partant, sur le grief des motifs également, le recours doit être rejeté car mal fondé.

4. La présente procédure est onéreuse, dès lors que la procédure au fond a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'article 69 alinéa 1*bis* LAI (ATF 133 V 441 ; arrêt 9C_905/2007 du 15 avril 2008). Les frais, arrêtés à 300 fr., sont ainsi mis à la charge du recourant débouté, sans que celui-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 300 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 20 septembre 2021.