

Par arrêt du 26 novembre 2014 (9C_552/2014), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière civile interjeté par X_____ contre ce jugement.

S3 14 21

DÉCISION DU 12 JUIN 2014

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

Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Pierre-André Moix, greffier

en la cause

X_____, recourante, représentée par Maître A_____

contre

Office cantonal AI du Valais, intimé

(récusation d'un expert médical en procédure administrative,
Art. 44 LPG)

Faits

A. X_____, née le xxx 1979, est en incapacité de travail complète depuis le 1^{er} septembre 2009 pour cause de dépression.

Par demande du 10 février 2011, elle a présenté une demande à l'Office cantonal AI du Valais (OAI) en vue de l'octroi de prestations.

Dans un rapport du 13 avril 2011, la Dresse B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué à l'OAI que sa patiente souffrait d'un trouble dépressif récurrent sévère avec personnalité aux traits hystériformes, réfractaire à tout traitement médicamenteux. La praticienne estimait donc que la capacité de travail était nulle et que des mesures de réadaptation n'étaient pas possibles. Posant les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'état dépressif chronique, de status après lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 et céphalées chroniques, le Dr C_____ a également estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son rapport du 20 juin 2011.

Prenant en compte les pathologies de l'intéressée et les rapports déposés par les différents intervenants médicaux, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a préconisé la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire étant donné que les renseignements médicaux concernant la pathologie psychiatrique étaient insuffisants pour étayer une incapacité de travail (rapport du 17 août 2011).

L'OAI a ainsi mandaté le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pour procéder à l'expertise. Ce dernier s'occupant du volet somatique de l'expertise, il en a confié la partie psychiatrique au Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Après avoir examiné l'intéressée le 6 février 2012 et s'être entretenu téléphoniquement avec la Dresse B_____ le lendemain, l'expert psychiatre a rendu son rapport le 27 février suivant, posant les diagnostics d'accentuation de traits de personnalité histrionique (Z 73.1) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique (F 33.0), tous deux existant depuis l'adolescence. Il a ainsi conclu à l'absence d'une maladie psychiatrique invalidante et estimé que la capacité de travail de l'assurée était complète.

L'expert D_____ a quant à lui retenu les diagnostics de lombalgies sur ostéochondrose L5 - S1 (M 54.5) et d'obésité morbide (E 66.9), seul le premier ayant une répercussion sur la capacité de travail. Il a donc considéré que dans une activité permettant l'alternance des positions assise et debout, excluant le port de charges de plus de 10 kg et les travaux lourds, l'assurée pouvait exercer à temps complet.

Tenant compte de ces renseignements médicaux, l'OAI a fait parvenir à l'assurée deux projets de décision datés du 27 mars 2012, refusant l'octroi d'une rente et de mesures professionnelles.

Par courrier du 26 avril 2014, la Dresse B_____ a indiqué à l'OAI que sa patiente souffrait d'un trouble dépressif récurrent sévère avec une personnalité histrionique et que son état s'était récemment aggravé à la suite du projet de décision de l'OAI et de son licenciement, si bien qu'elle aurait fait une tentative de suicide selon les dires de son époux. Elle estimait donc que la capacité de travail de sa patiente était toujours nulle.

Par décisions du 23 mai 2012, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente et de mesures de reclassement à X_____, son degré d'invalidité s'élevant à 5%. Dans sa décision il a estimé que les éléments rapportés par la Dresse B_____ le 26 avril 2014 n'étaient pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert E_____.

L'intéressée a déposé recours césans le 25 juin 2012 contre la décision de refus de rente mais n'a pas versé l'avance de frais requise conformément à l'article 69 alinéa 1bis LAI, de sorte que son recours a été déclaré irrecevable par décision présidentielle du 6 septembre 2012 (S1 12 128).

B. Le 14 juin 2013, Me A_____, mandataire de l'assurée, a informé l'OAI que l'état de santé de sa cliente s'était aggravé et a requis la révision de son dossier AI. Afin d'établir le caractère plausible de cette aggravation, l'OAI a reçu en date du 15 juillet 2013 un rapport établi le 8 juillet précédent par la Dresse F_____, cheffe de clinique au Centre de compétences en psychiatrie psychothérapie (CCPP) de G_____, laquelle retenait les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F 33.2), de trouble de la personnalité, sans précisions (F 60.9) et de changements dans les relations familiales pendant l'enfance (Z 61.2). Estimant que la capacité de la patiente à assumer son quotidien était très restreinte, elle pensait que l'assurée n'était pas capable d'exercer durablement la moindre activité professionnelle mais considérait que ce point devrait être apprécié par un expert.

Le SMR, sous la plume du Dr H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué en date du 28 octobre 2013 que l'aggravation avait été rendue plausible, mais que les indications médicales ne permettaient pas de statuer sur le dossier. Il convenait dès lors mandater le Dr E_____ pour un complément d'expertise.

Par communication du 12 novembre 2013, l'OAI a informé X_____, par son mandataire Me A_____, qu'il était nécessaire de mettre en œuvre une expertise monodisciplinaire qu'il entendait confier au Dr E_____. Il a imparti à l'assurée un délai échéant le 25 novembre 2013 pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert et soumettre au besoin des questions supplémentaires.

Le 25 novembre 2013, l'assurée a fait valoir qu'elle avait déjà été examinée par le Dr E_____ et que ce dernier ne pouvait donc œuvrer en tant qu'expert. Elle a en outre relevé que le Dr E_____ était systématiquement mandaté par l'OAI pour procéder à des expertises et a ajouté que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'OAI devait transmettre aléatoirement ses requêtes d'expertise afin d'éviter de créer un lien de subordination ou d'intérêt entre l'expert et l'Office.

Le 12 décembre 2013, l'OAI a répondu à l'intéressée que le Tribunal fédéral avait récemment considéré que la règle de l'attribution des mandats d'expertise ne s'appliquait pas aux expertises mono- et bidisciplinaires et qu'il était de jurisprudence constante que le fait qu'un expert soit régulièrement mandaté par un Office AI ne constituait pas un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert, pas plus que le fait qu'il ait déjà eu à se prononcer au cours d'une procédure dans laquelle une des parties était impliquée. En outre, compte tenu du fait que les objections quant à la désignation du Dr E_____ étaient de nature générale et dénuées de pertinence, il ne se justifiait pas de mettre en œuvre une tentative de conciliation comme cela était en principe prévu par la jurisprudence récente du Tribunal fédéral.

Par décision incidente du 3 février 2014, l'OAI a maintenu le mandat d'expertise attribué au Dr E_____, reprenant les arguments développés dans son courrier du 12 décembre 2013. Il a également retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

C. Le 28 février 2014, X_____ a interjeté recours céans contre cette décision en concluant, sous suite de frais et de dépens, à l'annulation de la décision entreprise et à la désignation d'un autre expert par la Cour de céans, subsidiairement par l'OAI. La recourante a rappelé que le Dr E_____ avait déjà fonctionné en tant qu'expert

dans l'instruction de sa première demande de prestations auprès de l'OAI et que ce dernier avait notamment retenu dans son rapport du 27 février 2012 qu'elle avait adopté un rôle de victime. Selon elle, il avait dès lors une opinion préconçue de son état de santé. Dès lors, elle considérait que ces éléments étaient propres à rendre douteuse l'impartialité de cet expert. L'apparence de la prévention étant suffisante aux yeux de la jurisprudence, il convenait de désigner un autre expert.

Dans sa réponse du 26 mars 2014, l'intimé a tout d'abord relevé que la recourante n'avait pas formellement requis la restitution de l'effet suspensif et qu'elle envisageait prochainement de confirmer le mandat d'expertise confié au Dr E_____. Sur le fond, il estimait que les craintes de la recourante liées à l'éventuelle opinion préconçue de l'expert proposé reposaient davantage sur sa méfiance que sur des éléments objectifs et considérait donc que la demande de récusation ne se fondait sur aucun motif admissible. L'OAI précisait ensuite que l'obligation générale d'entreprendre une tentative de conciliation en cas de conflit sur l'attribution d'un mandat d'expertise découlant de l'ATF 139 V 349 souffrait d'une exception dans le cas d'espèce, les objections de la recourante n'étant manifestement pas admissibles.

La recourante a répliqué le 29 avril 2014, estimant que bien que la restitution de l'effet suspensif n'ait pas été demandée formellement, celui-ci restait acquis de fait, l'OAI ne devant pas dépenser inutilement les deniers publics alors que la question de la nomination de l'expert était pendante devant la Cour de céans. Sur les motifs de récusation, elle a maintenu que le Dr E_____ avait une idée préconçue sur son état de santé et sur son attitude et que le mandater comme expert reviendrait à bafouer les critères liés à l'indépendance de l'expert et la jurisprudence relative à sa désignation. Elle ajoutait enfin que la procédure de conciliation n'ayant pas été mise en œuvre, la décision attaquée devait aussi être annulée pour ce motif.

Le 6 mai 2014, l'intimé a requis la Cour de céans de statuer sans délai sur l'effet suspensif, considérant que le mandataire de la recourante l'avait implicitement demandé en affirmant qu'il restait acquis de fait. Il a en outre rappelé que le même expert médical pouvait être mandaté pour une seconde expertise, en relevant que la recourante ne rendait pas plausible la crainte que le Dr E_____ ne projette dans sa nouvelle expertise les opinions déjà émises sur l'intéressée. Enfin, il a maintenu son opinion quant à l'absence d'une tentative de conciliation, les motifs de récusation de la recourante n'étant selon lui pas admissibles.

Par ordonnance du lendemain, la Cour de céans a transmis la dernière détermination de l'OAI à la recourante, en lui offrant la possibilité de se déterminer à son propos dans un délai échéant le 28 mai 2014. Faute pour elle de produire des observations dans ce délai, l'échange d'écritures serait considérée comme clos et la cause serait en état d'être jugée selon les disponibilités du rang des causes.

Le 13 mai 2014, l'OAI s'est encore déterminé sans y avoir été invité sur la question de l'effet suspensif, maintenant ses conclusions développées dans son écriture du 6 mai précédent. Ce courrier a été notifié le lendemain au conseil de la recourante.

Le 2 juin 2014, Me A_____ a réitéré son argumentation relative à l'effet suspensif de fait et le 5 juin suivant, il a informé la Cour de céans que sa cliente avait été convoquée pour une expertise chez le Dr E_____ pour le 4 juillet 2014. Il a à cette occasion demandé qu'une décision soit rendue avant cette date, soit sur le recours au fond, ou à défaut sur l'effet suspensif dont il a formellement requis la restitution.

Considérant en droit

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

En cas de désaccord entre les parties concernant la mise en œuvre d'une expertise indépendante au sens de l'article 44 LPGA, l'expertise doit être ordonnée par l'OAI via une décision incidente sujette à recours auprès du Tribunal cantonal des assurances, respectivement du Tribunal administratif fédéral (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6). La décision entreprise constitue une telle décision incidente, puisqu'elle a pour objet le maintien du mandat d'expertise confié le 12 novembre 2013 au Dr E_____.

Posté le 28 février 2014, le présent recours à l'encontre de la décision incidente du 3 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.

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 et c 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 ou des recours contre les décisions provisionnelles, incidentes et préjudicielles susceptibles d'un recours séparé. Conformément aux dispositions qui précèdent, la présente cause sera ainsi tranchée par la juridiction d'un juge unique, à savoir par la Présidente de la Cour des assurances sociales.

2.1 Le litige porte sur la récusation du Dr E_____ en tant qu'expert psychiatre dans l'instruction du dossier AI de la recourante.

2.2 A titre liminaire, il convient de déterminer si l'OAI a correctement agi en ne tenant pas de séance de conciliation lors de la désignation du Dr E_____ en tant qu'expert.

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

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 de dix jours est accordé à l'assuré pour formuler des objections et remettre des 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 / aux experts.

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 (ch. 2083 à 2083.5).

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 du Tribunal fédéral 9C_560/2013, consid. 2.3. ; ch. 2084).

2.3 En l'espèce, l'OAI a correctement fait application de cette procédure. Il a mandaté le Dr E_____ le 12 novembre 2013 en lui soumettant une liste de questions relatives à l'état de santé de l'assurée du point de vue psychiatrique. Simultanément, il a donné la possibilité à la recourante de se déterminer dans un délai échéant le 25 novembre 2013 en faisant valoir d'éventuels motifs de rejet ou de récusation à l'encontre de l'expert cité et en lui communiquant d'éventuelles questions complémentaires à poser à l'expert.

La recourante s'est déterminée dans le délai imparti en indiquant avoir déjà été examinée par le Dr E_____, de sorte qu'elle considérait qu'il ne pouvait œuvrer en tant qu'expert. Elle a ajouté que ce praticien était systématiquement mandaté par l'OAI pour procéder à des expertises et que la jurisprudence du TF exigerait qu'elle attribue de manière aléatoire ses mandats d'expertise.

Au vu de la teneur de ce courrier, l'OAI était fondée à considérer qu'aucune objection admissible au sens du chiffre 2084 CPAI n'avait été avancée par l'intéressée, de sorte que la tentative de conciliation prévue par l'ATF 139 V 349 n'avait pas à être mise en œuvre. Les arguments de la recourante n'étaient d'emblée pas admissibles, compte tenu du fait 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. 72bis RAI), que le fait que l'expert E_____ soit régulièrement mandaté ne donne pas l'apparence de sa prévention, ce point ayant déjà été rappelé au mandataire de la recourante par la Cour de céans dans une récente procédure (décision du 14 août 2013 dans la cause S3 13 30), et que le simple fait que le Dr E_____ avait déjà

eu à se prononcer lors sa première demande de prestations n'excluait pas sa nomination en qualité d'expert (voir ATF 132 V 93 consid. 7.2.2, arrêt du Tribunal fédéral 9C_800/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.4).

En s'abstenant de développer plus avant les motifs pour lesquels elle estimait que le Dr E_____ ne pouvait fonctionner comme expert, ce qu'elle a pourtant fait dans son écriture de recours du 28 février 2014, elle ne pouvait dès lors s'attendre à ce que l'intimé mette en œuvre une procédure de conciliation telle que décrite par le chiffre 2084 CPAI.

3.1 Se pose ensuite la question des motifs de récusation invoqués par la recourante pour la première fois devant la Cour de céans.

3.2 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 (art. 36 al. 1 LPGA ; sur l'application de cette disposition à un expert médical en procédure administrative, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_273/2009 du 14 septembre 2009 consid. 3). 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 (art. 44 LPGA).

Selon la jurisprudence, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des articles 36 alinéa 1 LPGA, 10 PA ou 34 LTF, applicables en procédure administrative fédérale, ainsi qu'en droit des assurances sociales. Il s'agit notamment d'un intérêt personnel de l'expert dans l'affaire, du fait pour l'expert d'avoir agi dans la cause à un autre titre (membre d'une autorité, conseil d'une partie), du fait d'être parent ou allié en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente, du fait d'être lié avec une partie ou son mandataire par mariage, fiançailles, partenariat enregistré ou adoption, ou encore un lien de l'expert avec l'affaire pour d'autres motifs, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. Ces motifs de nature formelle sont réputés propres à éveiller la méfiance quant à l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle ne mettent en revanche pas directement en cause l'impartialité de l'expert, mais portent plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à rendre, sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir,

compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et de ses compétences, ainsi que sur le risque pour l'expertise d'être réalisée de manière lacunaire ou dans un autre sens que celui visé par la personne assurée (ATF 132 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C_893/2009 du 22 décembre 2009 consid.).

Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs et l'expertisé étant ainsi tenu de rapporter la preuve du contraire permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert (arrêts du Tribunal fédéral 9C_519/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.1 et la référence, I 294/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2 et 3.3 et les références).

Le fait qu'un médecin, praticien indépendant, soit chargé à plusieurs reprises par une assurance d'établir des expertises ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (RAMA 1999 no U 332 p. 193 consid. 2a/bb cité dans les considérants susmentionnés de l'arrêt I 294/06). Sous l'angle du lien de dépendance économique, il est de jurisprudence constante que le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert. (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 p. 226 et s. et les références).

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, arrêt du Tribunal fédéral 9C_800/2013 consid. 4.4). 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 p. 139; 126 I 168 consid. 2a p. 169; Piguet, Le choix de l'expert et sa récusation, in HAVE/REAS 2/2011 p. 133).

3.3 En l'espèce, la recourante estime que l'expert E_____, compte tenu des appréciations émises en février 2012, est clairement prévenu et a une opinion préconçue sur son état de santé et sur sa capacité de travail, estimant que les termes utilisés dans sa première expertise prouvent son parti pris.

Dans son rapport d'expertise, le Dr E_____ a considéré à la suite de ses observations que l'intéressée s'était installée dans un rôle de victime face aux infidélités de son mari et qu'elle avait ressenti les conflits avec ses parents comme de profondes injustices. Comme il appartient à l'expert de déterminer la capacité de travail d'un assuré, il ne saurait faire l'économie d'une description précise de la situation, quitte à utiliser des termes qui pourraient déplaire à l'expertisé. En l'espèce, au vu de la description de la situation familiale de la recourante et des difficultés évoquées par cette dernière lors de son entretien avec le Dr E_____, le terme de « victime » n'apparaît pas comme dénigrant ou blessant, mais vise à clarifier le rôle de l'intéressée dans son contexte familial. En outre, le fait que l'expert se soit exprimé de cette manière en 2012 n'induit en aucune manière qu'il aurait un parti pris ou des idées préconçues sur la situation de la recourante. Dès lors, rien ne permet de retenir que le Dr E_____ serait enclin à projeter dans sa future expertise les opinions qu'il aurait pu acquérir par le passé, pas plus que l'issue de la procédure serait déterminée par le choix de l'expert. Le scepticisme dont fait preuve la recourante à l'égard du Dr E_____ repose ainsi davantage sur sa méfiance que sur des éléments objectifs, les qualités scientifiques de ce dernier n'étant au surplus pas remises en cause, ce qu'avait d'ailleurs confirmé le Dr H_____ lors de son appréciation de la première expertise de février 2012 dont il avait souligné l'excellente qualité (rapport du SMR du 28 octobre 2013).

Dès lors, les motifs de récusation soulevés par la recourante sont dénués de pertinence et impropres à semer le doute sur l'impartialité de l'expert E_____. Le mandat confié à ce spécialiste le 12 novembre 2013 par l'OAI est ainsi maintenu, le recours rejeté et la décision incidente du 3 février 2014 confirmée.

3. Dans son écriture de recours, X_____ n'a pas formellement requis la restitution de l'effet suspensif. Elle l'a par contre fait dans son courrier du 5 juin 2014, après avoir reçu une convocation pour une expertise prévue chez le Dr E_____ pour le 4 juillet 2014.

Au vu de la présente décision confirmant la nomination du Dr E_____ comme expert dans le dossier de la recourante, la requête d'effet suspensif devient sans objet.

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 1bis LAI (ATF 133 V 441; arrêt du Tribunal fédéral 9C_905/2007 du 15 avril 2008).

Les frais, arrêtés à 200 fr., sont ainsi mis à la charge de la recourante déboutée, sans que celle-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais judiciaires, par 200 fr., sont mis à la charge de X_____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 12 juin 2014