

Attendu en fait que, par décision du 16 mars 2001, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI ou l'intimé) a octroyé à Madame G_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1977, une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 1998 au 31 juillet 1998, une demi-rente du 1^{er} août 1998 au 30 novembre 1998, une rente entière du 1^{er} décembre 1998 au 31 mai 1999, une demi-rente du 1^{er} juin 1999 au 31 décembre 1999, puis une rente entière dès le 1^{er} janvier 2000, au motif que suite à l'accident survenu le 19 mars 1997, elle présentait une atteinte à la santé invalidante ;

Que suite à une première révision effectuée en juin 2004, l'OAI, après avoir recueilli des renseignements auprès des Drs L_____, spécialiste FMH en médecine interne, et M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a maintenu le droit de l'assurée à un rente entière d'invalidité (communication du 9 juin 2008) ;

Que l'OAI a procédé à une nouvelle révision du cas en juillet 2009 ;

Que l'assurée a indiqué que son état de santé s'était aggravé ;

Que selon une note d'entretien téléphonique du 24 septembre 2009, la Dresse M_____ a informé l'OAI que l'assurée ne l'avait plus consultée depuis novembre 2008 et qu'elle se trouvait au Portugal ; qu'apparemment, elle serait hospitalisée là-bas, qu'elle allait lui envoyer les rapports d'hospitalisation ; que selon la Dresse M_____, sa patiente est vraiment très atteinte et que ce ne sont pas les suivis psychiatriques qui pourront modifier son état de santé, que son état ne s'améliorera jamais, que « la médecine a tout fait pour cette femme, mais il n'y a rien à faire malheureusement » ;

Que dans son rapport du 18 décembre 2009, la Dresse M_____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente était resté stationnaire, que les diagnostics avec influence sur la capacité de travail étaient un trouble dépressif récurrent, une agoraphobie avec trouble panique, un trouble de la personnalité dépendante, des douleurs chroniques, une hyperthyroïdie opérée en octobre 2008, substituée ; que l'incapacité de travail était totale depuis 1997, que la patiente présentait une capacité d'introspection très limitée et qu'il n'y avait pas d'évolution favorable prévisible, que la patiente aurait été hospitalisée au Portugal, que la dernière consultation datait du 3 novembre 2008 et qu'un traitement était en cours.

Que l'OAI a mandaté le Dr N_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise ;

Que dans son rapport du 12 novembre 2010, l'expert a diagnostiqué une dysthymie, un trouble panique léger paucisymptomatique avec agoraphobie, une anxiété généralisée en rémission, une personnalité immature à fonctionnement limite et, sur l'axe IV, pas de facteur de stress aigu ; qu'à l'examen, l'évolution semble relativement favorable, que le trouble de l'anxiété généralisé, en accord avec le médecin traitant, n'est plus au premier plan, que le trouble de la personnalité ne paraît pas véritablement décompensé chez une assurée qui vit pour l'essentiel chez ses parents ; que le risque de chronicisation et de iatrogénèse est important ;

Que l'expert conclut que le degré d'incapacité de travail a évolué favorablement et que la capacité de travail de l'assurée est entière au plus tard depuis le 3 novembre 2008, date du dernier examen clinique de la Dresse M_____ ;

Que dans son rapport de réadaptation, la psychologue de l'OAI a relevé que lors de l'entretien, l'assurée a été prise de tremblements de panique qui ont mis du temps à s'estomper, que la fragilité psychique était manifeste, que malgré un suivi psychothérapeutique et médicamenteux au Portugal, les phobies et attaques de panique sont toujours présentes ; que selon la psychologue, des mesure d'ordre professionnel n'avaient pas de sens, d'une part au vu du fait que l'assurée vivait au Portugal et, d'autre part, en raison de la disparité importante entre l'expertise psychiatrique et la problématique physique et psychique exposée par l'assurée ; que cette disparité devait être clarifiée et l'instruction médicale poursuivie ; que le service de réadaptation professionnelle a clos le mandat de réadaptation en préconisant une instruction médicale plus complète ;

Que le SMR a considéré qu'il convenait de s'en tenir au rapport d'expertise et à son avis du 19 janvier 2011, en l'absence d'élément médical dans le dossier;

Que par décision du 12 avril 2012, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité de la courante, au motif que sa capacité de travail est entière depuis le 3 novembre 2008 ;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 14 mai 2012, qu'elle conteste toute valeur probante à l'expertise du Dr N_____ et conclut à l'annulation de la décision ainsi qu'à ce qu'une expertise psychiatrique auprès d'un médecin indépendant soit mise en oeuvre ;

Que dans sa réponse du 11 juin 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours ;

Que lors de l'audience de comparution personnelle du 12 septembre 2012, les parties ont persisté dans leurs conclusions ;

Qu'à la requête de la Cour de céans, la Dresse M_____ a indiqué, par courrier du 18 septembre 2009, que l'état de santé de sa patiente ne s'est pas amélioré depuis novembre 2008, que sa pathologie évolue sur un mode chronique, qu'elle n'a pas de capacité d'introspection et qu'elle ne lui semble pas apte à travailler ;

Que la recourante a produit un rapport établi en date du 2 octobre 2012 par Madame H_____, psychologue à Valpaços (Portugal) faisant état de signes et symptômes de dépression sévère ;

Que la Cour de céans a informé les parties par courrier du 7 mai 2013, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 28 mai 2013 pour compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ;

Que l'intimé, par pli du 28 mai 2013, a indiqué n'avoir aucun motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert ni de questions complémentaires à poser, alors que dans sa note du 13 mai 2013, le SMR ne "comprend pas les raisons" à la mise en œuvre d'une expertise et "s'étonne que le tribunal attribue cette expertise à un de ses experts favoris et malheureusement il n'y en a que deux ce qui va à l'encontre de la jurisprudence en matière d'expertise pluridisciplinaire et attribution aléatoire";

Que la recourante ne s'est pas déterminée dans le délai imparti ;

Attendu en droit que dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;

Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier ;

Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Qu'un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3)°;

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'en l'espèce, les conclusions de l'expert mandaté par l'intimé sont totalement remises en cause par les divers médecins spécialistes ainsi que par la psychologue ayant pris en charge la recourante en Suisse et au Portugal, tant du point de vue des diagnostics retenus que des conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de l'assurée;

Qu'au demeurant, la psychologue de l'intimé, après avoir rencontré la recourante et relevé une disparité importante entre l'expertise psychiatrique et la problématique physique et psychique exposée par l'assurée, a clos le mandat de réadaptation en préconisant une instruction médicale plus complète;

Qu'en l'état actuel du dossier, quoi qu'en dise le SMR, la Cour de céans n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant à l'atteinte à la santé de la recourante et ses répercussions sur sa capacité de travail;

Que pour le surplus, la Cour de céans prend acte de ce que l'intimé n'a pas de motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert désigné, les commentaires du SMR n'ayant pas leur place dans le cadre d'une procédure judiciaire ;

Qu'en conséquence, il se justifie d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique afin de clarifier les aspects médicaux du cas d'espèce;

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique de Madame G_____.
2. Commet à ces fins le Dr O_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Chêne-Bourg.
3. Dit que la mission d'expertise est la suivante :
 - a) prendre connaissance du dossier de l'intimé ainsi que du dossier de la présente procédure ;
 - b) si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assurée ;
 - c) examiner et entendre l'assurée, après s'être entouré de tous les éléments utiles, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
 - d) si nécessaire, ordonner d'autres examens.
4. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse détaillée du cas (anamnèse professionnelle et sociale, évolution de la maladie et résultat des thérapies).
 2. Plaintes et données subjectives de l'assurée.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s) (selon classification internationale CIM-10).
 5.
 - a) La recourante souffre-t-elle de troubles psychiques ? Depuis quand ces troubles sont-ils présents ?
 - b) Ces troubles ont-ils valeur de maladie en tant que telle au sens de la CIM-10 ? Veuillez expliquer.
 - c) Quel est le degré de gravité des troubles psychiques constatés (faible, moyen, grave) ?

6. Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?
7. La recourante présente-t-elle au vu de son état de santé psychique des limitations fonctionnelles ? si oui, lesquelles ?
8. Dire quelle a été l'évolution de l'état de santé de la recourante, en particulier depuis le mois de juin 2008 : s'est-il amélioré, aggravé ou est-il demeuré stationnaire ? Veuillez expliquer.
En cas de changement, depuis quand l'amélioration ou la péjoration a-t-elle eu lieu ?
9. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent,
 - a) dans l'activité habituelle
 - b) dans une activité adaptée.
10. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent,
 - a) dans l'activité habituelle
 - b) dans une activité adaptée.
11. Décrire quelle a été l'évolution de la capacité de travail, en particulier depuis le mois de juin 2008, en pourcent.
12. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté.
13. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
14. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
15. Dire si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales. Si oui, lesquelles ? Ces mesures médicales sont-elles raisonnablement exigibles de l'assurée ? Veuillez expliquer.
16. Appréciation du cas et pronostic global.
17. Au cas où vos conclusions s'écarteraient de celles résultant de l'expertise du Dr N_____, en particulier sur la question des diagnostics, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, veuillez en expliquer les raisons et motiver votre réponse.

18. Au cas où vos conclusions s'écarteraient de celles de la Dresse M_____, respectivement des constatations faites par Mme H_____, psychologue, veuillez en expliquer les raisons et motiver votre réponse.
19. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert.
5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
6. Réserve le sort des frais.
7. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le