

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/227/2017

ATAS/177/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 6 mars 2017

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître SOMMARUGA Carlo

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), est née le _____ 1962, domiciliée dans le canton de Genève, mariée, ressortissante suisse d'origine tunisienne. Elle n'a pas de formation diplômante et n'a guère travaillé en Suisse ; elle n'a eu brièvement que des emplois comme aide de cuisine dans une cafétéria et ouvrière dans une usine de cartons.
2. En date du 11 juin 2001, l'assurée a présenté à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) en raison d'une fibromyalgie.
3. S'appuyant sur l'avis du rhumatologue B_____ et un rapport d'expertise psychiatrique de la docteure C_____ du 26 septembre 2002, l'OAI a, par décision du 21 janvier 2003, octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité en considération d'un taux d'invalidité de 100 % à compter du 1^{er} avril 2002.
4. À la suite d'une procédure de révision, l'OAI a informé l'assurée, par communication du 23 septembre 2008, que son degré n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et donc qu'elle continuerait de bénéficier d'une rente entière d'invalidité.
5. Le 15 mai 2013, l'OAI a ouvert une procédure de révision du droit de l'assurée à sa rente d'invalidité.
6. Le 27 janvier 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'il estimait nécessaire de la soumettre à un examen médical approfondi (dans les disciplines de la médecine interne, l'orthopédie, la rhumatologie et la psychiatrie) et allait mandater à cette fin un centre d'expertises médicales, devant être désigné aléatoirement par le biais de la plateforme électronique Med@P. Le mandat d'expertise a été attribué le 25 juillet 2015 à la Clinique Corela SA, au sein de laquelle ont été désignés, pour effectuer l'expertise, le docteur D_____ pour la médecine interne générale, le docteur E_____ pour la chirurgie orthopédique et la traumatologie de l'appareil locomoteur, le docteur F_____ pour la psychiatrie et la psychothérapie et la docteure G_____ pour la rhumatologie.
7. Le rapport d'expertise, de 200 pages, a été rendu le 14 juin 2016. S'agissant de la fibromyalgie, les douleurs inorganiques dont se plaignait l'assurée, intenses voire extrêmes d'après cette dernière, devaient être relativisées compte tenu de leur retentissement dans le quotidien, des efforts exigibles de l'assurée pour les surmonter et des discordances cliniques constatées. Les limitations et l'incapacité de travail retenues lors de la dernière révision de rente, en 2008, s'étaient améliorées.

Les incapacités de travail de l'assurée dans son dernier emploi étaient synthétisées comme suit : 0 % depuis toujours pour l'appareil locomoteur (uncarthrose des vertèbres C4, C5 et C6 ; dégénérescence discale L5 à S1 avec scoliose lombaire sinistroconvexe) ; 50 % du 5 novembre 2010 au 4 novembre 2012, puis 100 %

jusqu'au 5 février 2013, puis 50 % jusqu'au 6 mai 2013, et depuis lors 0 % pour les membres inférieurs (dégénérescence cartilagineuse tricompartmentale du genou droit) ; 0 % depuis toujours pour la médecine interne (infection par le virus de l'hépatite C, atrophie de la muqueuse gastrique et hyposécrétion du facteur intrinsèque, hypovitaminose B12 consécutive et anémie associée à une b-thalassémie mineure ; et, pour la psychiatrie, 0 % dès le 14 octobre 2015 pour les diagnostics (non retenus à ladite date) de dysthymie, épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques ou trouble dépressif récurrent, mais 100 % du 21 mai au 22 juillet 2015 puis 0 % pour le diagnostic de réactions autres à un facteur de stress sévère. Ainsi, au 14 octobre 2015, l'incapacité de travail de l'assurée était de 0 % horaire sans impact sur le rendement dans une activité similaire aux derniers emplois exercés. Il en allait de même dans une activité adaptée aux limitations retenues (avec la nuance que, s'agissant de la dégénérescence cartilagineuse tricompartmentale du genou droit, il n'y avait eu d'incapacité de travail, de 100 %, que du 5 novembre 2012 au 5 janvier 2013.

8. Le 13 septembre 2016, la docteure G_____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a émis l'avis médical que les conclusions du rapport d'expertise de la clinique Corela SA pouvaient être suivies. Concernant la fibromyalgie, les experts avaient appliqué les indicateurs de la jurisprudence en vigueur. Dès le 14 octobre 2015, l'assurée avait une entière capacité de travail sans baisse de rendement dans son activité d'aide de cuisine ou d'ouvrière.
9. Le 30 septembre 2016, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel sa rente d'invalidité serait supprimée dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision. La capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité.
10. Par courrier du 13 octobre 2016, Me Carlo SOMMARUGA s'est constitué avec élection de domicile pour la défense des intérêts de l'assurée, en faisant part de l'opposition de cette dernière au projet de décision précité. Elle estimait remplir les conditions pour le maintien de sa rente entière d'invalidité vu les conséquences qu'avaient ses différentes atteintes à la santé sur sa capacité de travail et sa capacité de réaliser un revenu. Elle souhaitait prendre connaissance du dossier et notamment du rapport d'expertise pluridisciplinaire réalisée par la Clinique Corela SA, avant de se prononcer sur le maintien ou non de son opposition.
11. N'ayant pas reçu une autre prise de position, en dépit de l'envoi du dossier audit avocat et à Pro Infirmis en date du 17 octobre 2016, l'OAI a rendu, le 2 décembre 2016, une décision de suppression de la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de cette décision. Référence était faite au rapport d'expertise précité ; la capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité ; en l'absence d'éléments probants fournis durant le délai fixé, l'OAI partait de l'idée que l'assurée était d'accord avec le projet de décision, repris intégralement dans la décision. Un recours contre cette décision n'aurait pas d'effet suspensif.

12. Par acte du 20 janvier 2017, l'assurée, représentée par Me Carlo SOMMARUGA, a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant préalablement à l'octroi d'un délai pour compléter le recours, puis, cela fait, à l'octroi de l'effet suspensif, et, principalement, à l'annulation de la décision attaquée, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision après instruction complémentaire comportant une nouvelle expertise.

L'expertise de la Clinique Corela SA était biaisée, totalement à charge de l'assurée. Les conditions légales d'une révision, au sens de l'art. 17 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), n'étaient pas réalisées, faute de modification notable du degré d'invalidité de l'assurée. Il n'y avait pas non plus de découverte subséquente de faits nouveaux permettant de reconsidérer la décision initiale, au sens de l'art. 53 LPGA.

13. Par mémoire du 16 février 2017, l'assurée a complété son recours. Elle a produit des courriers, tous de la mi-février 2017, de ses médecins traitants, les docteurs H_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, J_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie, et B_____, rhumatologue FMH. Tous quatre contestaient le rapport d'expertise de la Clinique Corela SA, s'agissant tant de la méthode suivie de « découpage artificiel » de l'assurée selon les disciplines des experts et du discrédit jeté sur l'assurée et ses médecins que des conclusions des experts. Concernant la demande d'effet suspensif, l'assuré relevait que l'appréciation médicale fondant la suppression de la rente AI n'était aucunement crédible, que la remise en cause des diagnostics passés était hors sujet et infondée, et que sa situation médicale était au mieux inchangée et plutôt aggravée.
14. Par mémoire du 27 février 2017, l'OAI a conclu au rejet de la demande d'effet suspensif assortissant le recours. La décision attaquée se fondait sur un rapport d'expertise devant se voir reconnaître pleine valeur probante. Les chances de succès du recours étaient moindres que les perspectives d'échec. Le risque était important que, si l'effet suspensif était accordé au recours, l'assurée ne puisse pas restituer les prestations qui se confirmeraient lui avoir été versées à tort en cas de rejet du recours.
15. L'OAI dispose d'un délai au 20 mars 2017 pour présenter sa réponse au recours sur le fond.

EN DROIT

1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959

(LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAI.

b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art. 69 LAI).

Le recours apparaît avoir été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), dès lors que la décision attaquée, datée du 2 décembre 2016, aurait bien été notifiée à la recourante le lundi 5 décembre 2016 (ainsi que l'indique l'avocat de cette dernière, sans être contredit par l'intimé) et donc que, compte tenu de la suspension du délai du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le délai de recours est arrivé à échéance le vendredi 20 janvier 2017, date de dépôt du recours.

Ce dernier satisfait aux exigences de formes et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA).

Touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

c. Le recours est donc recevable, a fortiori prima facie.

d. Aussi y a-t-il lieu de statuer sur la demande d'octroi de l'effet suspensif assortissant le recours.

2. Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. La LPGA ne contient pas d'autre disposition en matière d'effet suspensif. Elle prévoit cependant, à son art. 55 al. 1, que les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par les art. 55 al. 2 et 4 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021), et, concernant la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, elle réserve, à son art. 61 in initio, l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cet art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA s'applique concernant le retrait de l'effet suspensif, sous réserve de l'art. 97 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants relatif au retrait de l'effet suspensif, pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation, disposition de la LAVS que l'art. 66 LAI déclare applicable par analogie à l'AI.

Il s'ensuit que si, à teneur de l'art. 55 al. 2 phr. 1 PA, l'autorité inférieure peut prévoir, dans sa décision, qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, sauf si la décision porte sur une prestation pécuniaire, cette exclusion-ci de la possibilité d'un retrait d'effet suspensif ne s'applique pas en matière d'AI. Autrement dit, un

retrait de l'effet suspensif est possible en matière d'AI même pour des décisions portant sur une prestation pécuniaire. Selon l'art. 55 al. 3 PA – même si l'art. 1 al. 3 PA ne renvoie pas explicitement à cette disposition –, l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., n. 34 à 37 ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité. Commentaire thématique, 2011, p. 741 s, n. 2739 ss).

Dans le canton de Genève, pour une juridiction administrative, les décisions sur mesures provisionnelles, y compris sur effet suspensif, sont ordonnées par le président (art. 21 al. 2 et 89A LPA).

3. Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA et comme le rappelle Michel VALTERIO (op. cit., p. 741 s, n. 2741 ss), la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fonde sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée ; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrirait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour

instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1er mai 2014 consid. 5.3).

4. a. En l'espèce, le rapport d'expertise sur lequel l'intimé s'est fondé pour rendre la décision litigieuse est critiqué par les quatre médecins traitants de la recourante, qui mettent en cause l'objectivité des experts, auxquels ils font le grief non seulement de n'avoir pas pris suffisamment en compte l'ensemble des pathologies de la recourante, dans leur globalité et leur interactions réciproques, pour évaluer sa capacité de travail, mais aussi d'avoir mis en doute les évaluations faites précédemment de son état de santé et de sa capacité de travail par plusieurs médecins, dont eux-mêmes, lorsqu'une invalidité de 100 % lui a été reconnue, en janvier 2003, et confirmée en 2008. Lesdits médecins s'étonnent, sinon s'insurgent que les experts aient retenu une amélioration des incapacités de travail de la recourante, alors qu'à leur avis son état de santé est au mieux resté stable sinon s'est péjoré ces dernières années. Un rapport des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) du 21 janvier 2015 n'aurait pas été pris en considération par les experts, alors qu'il retenait que la recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent et de troubles de l'adaptation. Le psychiatre traitant de la recourante se dit particulièrement frappé, à la lecture dudit rapport d'expertise, par « l'insistance répétitive des experts à relever le côté dramatisant, exagéré, voire histrionique, de l'expressivité de la patiente, avec comme conséquence évidente de minimiser tous les éléments de souffrance exprimés, et de minimiser non seulement la gravité mais aussi la réalité des éléments dépressifs et anxieux décrits par les médecins traitants ».

b. Sans doute ces critiques ne sauraient-elles être écartées pour le motif qu'elles émanent de médecins traitants, liés à la recourante par un lien de confiance qui les inciteraient à prendre le parti de cette dernière, simplement par référence à la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc), notamment s'il s'avérait que les experts auraient été animés d'un parti pris à l'encontre d'elle. Si le lien thérapeutique les liant à leurs patients peut receler le risque de manquer d'objectivité, des médecins traitants ont aussi l'avantage d'en principe bien les connaître pour avoir, au fil de nombreuses consultations, assimilé leur histoire médicale et personnelle et observé leur comportement, en plus que leur conscience professionnelle implique l'établissement de rapports médicaux qui ne soient pas constitutifs de l'infraction (intentionnelle ou par négligence) de faux certificat médical (art. 318 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 - CP - RS 311.0).

En l'état de la procédure, la chambre de céans ne dispose cependant pas d'éléments suffisants pour retenir que les chances de succès du recours sont telles qu'il se justifierait, sous cet angle, d'accorder l'effet suspensif au recours.

c. L'argument généralement admis que les difficultés matérielles auxquelles une suppression de prestations expose un recourant ne justifie en principe pas l'octroi

de l'effet suspensif vaut aussi dans la présente cause, étant précisé que si elle se trouvait de ce fait dans la détresse, la recourante pourrait le cas échéant se prévaloir de son droit constitutionnel à être aidée et assistée et à recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine (art. 12 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101 ; cf. not. la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 - LIASI - J 4 04). Il apparaît en effet des plus vraisemblable que si la recourante n'obtenait pas gain de cause dans la présente procédure, elle ne disposerait pas de moyens financiers lui permettant de restituer les montants que, en cas d'octroi de l'effet suspensif, elle percevrait à indument. La chambre de céans doit à cet égard veiller à ne pas placer sans motifs pertinents importants des recourants dans la position privilégiée d'avoir potentiellement droit à une remise d'une obligation de restituer de telles prestations parce que celle-ci les mettrait dans une situation difficile et qu'ils rempliraient la condition supplémentaire de la bonne foi dès lors que lesdites prestations leur auraient été versées sur son ordre (art. 25 al. 1 LPGA ; art. 2 ss de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 - OPGA - RS 830.11).

d. La chambre de céans ne saurait, en l'espèce, octroyer sans réserve l'effet suspensif au recours, pour les motifs précités, qui prévalent en règle générale.

5. a. La chambre de céans n'est pas tenue par les motifs invoqués par les parties (art. 69 al. 1 phr. 2 et art. 89A LPA). Or, en l'occurrence, il appert que l'intimé s'est limité à examiner si la recourante présentait encore une invalidité – ce qu'il a nié dès le 1^{er} février 2017 (compte tenu de la date d'effet de la décision attaquée) –, mais n'apparaît pas même s'être demandé si, au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral récemment rappelée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2016 du 5 décembre 2016), elle n'aurait pas droit à des mesures professionnelles.

b. En effet, il existe des situations dans lesquelles il s'impose, préalablement à une réduction ou une suppression de rente d'invalidité, de mettre en œuvre des mesures professionnelles, soit notamment des mesures d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.1.2), de telles mesures étant nécessaires malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins. La personne assurée n'a certes pas un droit acquis à de telles mesures dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération, mais, dans les conditions précitées, il est présumé qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3).

c. En l'espèce, la recourante est née le 22 janvier 1962 et a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2002. D'après la décision attaquée, cette rente lui est supprimée dès le 1^{er} février 2017 (soit dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision [art. 88bis al. 2 let. a RAI]), donc alors qu'elle venait d'avoir 55 ans et, de surcroît, percevait sa rente depuis quasiment 15 ans (à trois mois près).

Cela modifie l'appréciation qu'il y a lieu de faire de la question de l'octroi ou non de l'effet suspensif à son recours contre la suppression de sa rente d'invalidité.

c. En l'occurrence et dans ces circonstances, et d'autant plus que l'intimé n'a pas encore présenté sa réponse au recours et qu'ainsi un effet dévolutif complet ne s'attache pas encore au recours (art. 53 al. 3 LPGA), il se justifie d'octroyer l'effet suspensif au recours, pour une période toutefois limitée à six mois à compter de la date d'effet de la décision attaquée, soit jusqu'au 31 juillet 2017, délai qui présente l'avantage de permettre à l'intimé d'examiner la question précitée et d'éviter que des montants qui devraient finalement être restitués ne deviennent excessifs et, partant, que la perspective d'en obtenir le cas échéant le remboursement, au besoin de façon échelonnée dans le temps, ne soit pas irréaliste.

6. Il sera statué sur les frais en même temps que sur le recours.

* * * * *

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

Statuant sur incident

1. Octroie jusqu'au 31 juillet 2017, au sens des considérants, l'effet suspensif au recours A/227/2017 de Madame A_____ contre la suppression de sa rente entière d'invalidité décidée le 2 décembre 2016 par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
2. Réserve la suite de la procédure.
3. Dit qu'il sera statué sur les frais en même temps que sur le recours.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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