

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1961 et originaire du Maroc, a exercé une activité de menuiserie dès 1976. Il est arrivé en Suisse, le 5 février 2000, et à partir de 2004, a travaillé comme parqueteur dans le cadre de diverses missions temporaires.
2. Au bénéfice d'une aide financière de l'Hospice général (ci-après : l'HG) depuis le 1^{er} mai 2015, il a déposé, le 28 août 2017, auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente.
3. Sur demande de l'OAI, l'assuré a produit, le 20 septembre 2017, un curriculum vitae et divers rapports médicaux, notamment un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 7 décembre 2015 concernant le genou droit et deux comptes-rendus opératoires du 17 décembre 2015 concernant les genoux droit et gauche. Selon le rapport de l'IRM, l'assuré souffrait d'une lésion de la corne postérieure du ménisque compatible avec une lésion de grade III. D'après les rapports opératoires, l'assuré présentait, aux deux genoux, une hypertrophie synoviale et une plica fibreuse ayant nécessité une synovectomie ainsi qu'une ablation de la plica. Au genou gauche, il souffrait d'une déchirure complexe du ménisque interne qui avait justifié une ménisectomie.
4. Dans un rapport du 27 septembre 2017, le docteur B_____, généraliste FMH, a diagnostiqué un syndrome cervico-brachial sur discopathie C6-C7 compliquée d'une petite hernie discale sous-ligamentaire droite, des lombalgies chroniques sur discopathies protrusives modérées étagées, un status post-fracture des apophyses transverses L1-L2-L3 et L4 à gauche en 2000 traitées conservativement, des gonalgies chroniques opérées bilatéralement en 2015. Ces atteintes étaient incapacitantes depuis 2015. Les limitations fonctionnelles avaient trait au port de charges qui était limité à 10 kg, à la station debout qui ne devait pas être maintenue de façon prolongée, ainsi qu'à l'extension et à la flexion du dos qui devaient être évitées. Le médecin traitant a joint divers rapports d'IRM.
5. Selon le formulaire « informations complémentaires à la demande de prestations AI » de l'HG, complété le 28 septembre 2017, l'assuré et son assistante sociale ont indiqué qu'il avait mis un terme à la dernière activité rémunérée en raison de douleurs aux genoux. En l'an 2000, il avait fait une chute de plusieurs mètres à son travail qui avait conduit à une hospitalisation et à l'octroi d'une rente de la SUVA durant dix-huit mois.
6. Dans un avis du 9 janvier 2018, signé par un médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), la cellule HG a confirmé les limitations fonctionnelles décrites par le médecin traitant et a ajouté à celles-ci d'éviter l'absence de position à genoux prolongée. Il a conclu à une capacité fonctionnelle exigible nulle dans l'activité habituelle depuis décembre 2015 et de 100% dans une activité adaptée depuis toujours.

7. Par projet de décision du 5 mars 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Il a retenu un statut d'actif et une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Selon l'évaluation du taux d'invalidité par comparaison des revenus de valide et d'invalidé, établis sur la même base statistique après abattement de 10% sur le « revenu d'invalidé » pour tenir compte des limitations fonctionnelles, le manque à gagner durable n'atteignait pas 20%. Par conséquent, il n'existait pas de droit au reclassement.
8. Dans son courrier du 6 avril 2018, représenté depuis le 28 mars 2018 par Maître Florian BAIER, l'assuré s'est opposé au projet de décision. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 28 août 2017. Il a relevé que, bien qu'il ait requis la communication de son dossier, le 29 mars 2018, l'OAI n'avait toujours pas donné suite à sa demande. Il a reproché à celui-ci de n'avoir procédé à aucun calcul comparatif entre les revenus avec et sans invalidité. Il convenait de lui accorder un délai dès réception du dossier pour compléter son « opposition ». Il a également requis l'octroi de l'assistance juridique à compter de ce jour au motif qu'une procédure d'opposition était complexe, de sorte que l'assistance d'un défenseur lui était indispensable pour sauvegarder ses intérêts, ce d'autant plus qu'il n'était pas francophone.
9. Par courrier du 12 avril 2018, l'OAI a transmis à l'assuré une copie de son dossier et lui a accordé un délai supplémentaire au 10 mai 2018 pour exposer ses éventuelles objections.
10. Le 4 mai 2018, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il n'était pas en mesure de lui faire part de sa détermination dès lors qu'il n'avait pas les moyens financiers pour assumer des frais d'avocat et que sa demande d'assistance judiciaire n'avait toujours pas fait l'objet d'une décision.
11. Le 8 mai 2018, l'assuré a exposé que son dossier ne contenait aucun rapport du SMR et a réitéré son précédent grief. Il en a déduit que le projet de décision était manifestement infondé.
12. Par décision du 11 mai 2018, l'OAI a confirmé le rejet de la demande de prestations. Il a relevé que l'« avis cellule hospice général » du 9 janvier 2018, établi et signé par un médecin du SMR, faisait office d'avis SMR final. S'agissant du calcul comparatif, il a confirmé qu'il utilisait le même barème statistique pour déterminer les revenus de valide et d'invalidé de l'assuré.
13. Par courrier du 11 juin 2018, l'assuré a demandé à l'OAI de se déterminer sur sa demande d'assistance juridique d'ici au 15 juin 2018, faute de quoi son refus serait assimilé à une décision.
14. Par décision du 19 juin 2018, l'OAI a refusé l'octroi de l'assistance juridique. Il a relevé que l'assuré ne faisait valoir aucun argument quant aux chances de succès de la procédure relative à la demande de prestations de l'assurance-invalidité. La nature du litige, qui consistait à déterminer s'il existait une capacité de travail dans une activité adaptée, respectivement son taux, ne permettait pas d'admettre que la

situation juridique de l'assuré était susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaissait pas d'emblée comme nécessaire. L'OAI a considéré que la complexité du dossier était relativement faible, que la compréhension des enjeux dans le cadre de l'instruction n'était pas insurmontable et ne nécessitait pas de connaissances particulières sur le plan juridique. Il n'y avait pas de questions de droit ou de fait difficiles rendant l'assistance d'un avocat apparemment nécessaire. L'assuré pouvait demander de l'aide à des représentants d'associations, d'assistants sociaux ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales, ainsi qu'à ses médecins traitants, sans que l'assistance d'un conseil ne fût nécessaire. Au vu de ce qui précédait, les conditions des chances de succès et de la situation financière ne nécessitaient pas une analyse approfondie. À cet égard, l'assuré ne soulevait aucune objection concrète à l'encontre du projet de décision et la condition de la situation financière ne justifiait pas à elle seule l'octroi de l'assistance juridique.

15. Par acte du 13 juin 2018, l'assuré a recouru contre la décision du 11 mai 2018. Cette procédure a été enregistrée sous le numéro de cause A/2018/2018. L'assuré a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a considéré que l'avis SMR du 9 janvier 2018 était lacunaire en tant qu'il se limitait à dire qu'une activité était exigible à 100%. Il a reproché à l'intimé de ne pas avoir effectué un calcul concret de son degré d'invalidité et d'avoir ignoré ses limitations physiques.
16. Le 20 août 2018, l'assuré a recouru contre la décision du 19 juin 2018. Il a conclu à l'octroi de l'assistance juridique et à la nomination de son conseil en qualité d'avocat d'office dès le 6 avril 2018. Il a soutenu qu'une prise en charge au stade de l'audition était nécessaire au vu de la confirmation récente par la chambre de céans de la pratique consistant à ne pas prendre en compte les rapports médicaux ultérieurs à la décision de l'intimé. Cette « nouvelle pratique » imposait une activité juridique avant qu'une décision ne fût rendue par l'intimé, le cas échéant une instruction médicale complémentaire. Une réflexion juridique et des recherches médico-légales au stade de la procédure d'audition se justifiaient au même titre que contre toute décision de l'intimé. Le recourant devait pouvoir bénéficier de deux à trois heures de consultation auprès d'un avocat afin que celui-ci pût l'aiguiller vers des spécialistes et leur poser des questions pertinentes du point de vue juridique. Bien que l'intimé ait adressé une copie complète de son dossier sous forme de CD-ROM à son avocat, celui-ci ne pouvait pas le consulter gratuitement, ce qui justifiait également l'octroi de l'assistance juridique. N'étant pas de langue maternelle française, le recourant avait également besoin de l'appui d'un conseil juridique pour ce motif, dès lors que les services sociaux se déclaraient systématiquement incompetents pour assister les requérants.
17. Dans sa réponse du 2 octobre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il n'existait aucune pratique consistant depuis peu à ne pas prendre en compte les rapports médicaux rédigés après la décision litigieuse. La jurisprudence citée par le recourant remontait à plus de six ans et ne mentionnait nullement une telle

éventualité. De plus, la procédure d'audition avait précisément pour but de permettre aux assurés de présenter des éléments nouveaux, très souvent médicaux, qui n'auraient pas été pris en compte dans le projet de décision. L'envoi du dossier au recourant ne justifiait en rien de consulter un avocat au stade dudit projet. Le recours à des consultants non juristes était conforme à la jurisprudence.

18. Le 3 octobre 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant et, sur quoi, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Il court dès le lendemain de la notification de la décision (art. 62 al. 3 LPA-GE et dans le même sens art. 38 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA-GE). Au vu des principes qui précèdent, interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 89B LPA-GE).
4. Est litigieux le droit du recourant à l'assistance juridique à partir du 6 avril 2018, dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au projet de refus de rente du 5 mars 2018, plus particulièrement la question de savoir si la complexité de la cause justifie l'assistance d'un avocat.
5. Aux termes de l'art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert.

L'octroi de l'assistance juridique gratuite signifie que la personne indigente est dispensée de payer les avances de frais et les sûretés exigées par l'autorité et que les frais d'avocat sont couverts par l'Etat. La dispense concerne également les frais inhérents à l'administration des preuves, comme les indemnités de témoins, d'interprètes ou les expertises (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, 3e éd., 2013, n. 1619).

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

La réglementation cantonale a une teneur identique à la législation fédérale. Elle prévoit que l'assistance juridique est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'assurance-vieillesse et survivants, dans l'assurance-invalidité, dans les allocations perte de gain et dans les prestations complémentaires. Elle ne peut être accordée que si la démarche ne paraît pas vouée à l'échec, si la complexité de l'affaire l'exige et si l'intéressé est dans le besoin; ces conditions sont cumulatives (art. 27D al. 1 de la loi relative à l'office cantonal des assurances sociales du 20 septembre 2002 (LOCAS - J 4 18) et art. 19 al. 1 et 2 du ROCAS).

6. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a; ATF 125 V 371 consid. 5b et les références).

Un procès est dénué de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une partie disposant des moyens nécessaires renoncerait, après mûre réflexion, à s'y engager en raison des frais auxquels elle s'exposerait. Le procès ne l'est en revanche pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les perspectives de succès ne sont que légèrement inférieures (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c).

Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au

prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b; ATF 98 V 115 consid. 3a; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123), respectivement de décision.

7. Toutefois, dans la procédure non contentieuse d'instruction d'une demande de prestations de l'assurance sociale, il n'y a pas de droit à l'assistance juridique lorsque les prestations requises sont octroyées à l'issue d'une procédure normale d'instruction (RCC 1989 p. 344 consid. 5b). Par conséquent, le droit à l'assistance gratuite d'un avocat en procédure d'instruction n'entre en considération qu'à titre exceptionnel (Pratique VSI 2000 p. 166 consid. 2b). Aussi, les conditions d'octroi de l'assistance juridique dans la procédure administrative doivent être examinées au regard de critères plus sévères (arrêts du Tribunal fédéral 9C_440/2018 du 22 octobre 2018 consid. 5 et 8C_297/2008 du 23 septembre 2008 consid. 3.3).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités). À cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de

l'intéressé (ATF 130 I 180 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_297/2008, op. cit., consid. 3.3).

8. a. Un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé; en revanche, il a une portée considérable (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1 et I 75/04 du 7 septembre 2004 consid. 3.3 [résumé in: REAS 2004 p. 317]). La nécessité de l'assistance gratuite ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (cf. ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1).

b. En l'espèce, le recourant sollicite l'assistance juridique dans le cadre du projet de refus de prestations du 5 mars 2018 se basant sur l'avis SMR du 9 janvier 2018. Dans son opposition au projet de décision du 6 avril 2018, il reproche à l'intimé de ne pas avoir procédé à un calcul effectif de son degré d'invalidité selon la méthode ordinaire de détermination de l'invalidité. Dans ses remarques complémentaires du 8 mai 2018, il lui fait grief de ne pas avoir instruit suffisamment son dossier sur le plan médical. Dans son recours du 13 juin 2018, en tant qu'il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, il conteste implicitement disposer d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

S'agissant de l'argument selon lequel, l'assistance d'un avocat est nécessaire dans toute procédure en matière d'assurance-invalidité qui se base sur des rapports médicaux, il ne peut être que rejeté. En effet, contrairement à ce qu'affirme le recourant, il n'existe aucune pratique consistant à ne pas prendre en compte les rapports médicaux postérieurs à la décision de l'OAI servant à établir la situation médicale antérieure à la date de ladite décision (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_537/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 3.2). Ainsi que la chambre de céans l'a déjà mentionné dans ses précédents arrêts (ATAS/361/2018, ATAS/365/2017, ATAS/139/2017) concernant des recours introduits par le même mandataire, sans que ce dernier ne modifie toutefois son argumentation, les références jurisprudentielles que cite le recourant ne concernent pas le cas de la première demande, mais celles de la nouvelle demande à la suite d'un refus de rente ou une procédure de révision, soit des situations tout à fait différentes de la présente procédure.

Au vu de la jurisprudence citée ci-avant (cf. consid. 7), la nature du litige concernant le droit à une rente d'invalidité à l'issue d'une procédure normale d'instruction ne permet pas d'admettre que la situation juridique du recourant est susceptible d'être touchée gravement, de sorte que l'assistance juridique n'apparaît pas d'emblée comme nécessaire. Dès lors, il convient d'examiner s'il s'agit d'un cas exceptionnel, plus particulièrement si la détermination du degré d'invalidité du recourant dans le cadre d'une première demande – après que l'intimé ait obtenu un

rapport du médecin traitant mentionnant les troubles incapacitants, ainsi que les limitations fonctionnelles, divers autres rapports médicaux et un avis du SMR sur la capacité de travail raisonnablement exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles – pose des difficultés telles, d’un point de vue objectif, que le recours à un avocat se justifie.

9. En l’espèce, le rapport du Dr B_____ du 27 septembre 2017 fait état de lombalgies, d’un syndrome cervico-brachial, ainsi que de gonalgies opérées en 2015 et il définit les limitations fonctionnelles du recourant. Il mentionne que ces troubles sont incapacitants depuis 2015. Par ailleurs, le médecin traitant et le recourant ont produit divers rapports concernant lesdits troubles, notamment après IRM, qui permettent d’apprécier leur importance de façon objective. Il en ressort que les troubles en question sont objectivés et ne sont pas contestés par l’intimé puisqu’ils sont repris par le SMR dans son avis du 9 janvier 2018. Par conséquent, la situation médicale ne présente pas des difficultés telles que le recours à un avocat soit nécessaire à ce stade de la procédure. En effet, le recourant peut bénéficier de l’assistance de son médecin traitant, le Dr B_____, pour requérir d’éventuelles mesures d’instruction complémentaire sur le plan médical, de sorte que la question de l’évaluation de sa capacité de travail et des limitations fonctionnelles dans une activité adaptée peut être appréciée par ce dernier, sans avoir recours à l’aide d’un avocat.

Sur le plan juridique, se pose la question de la détermination du degré d’invalidité selon la méthode de la comparaison des revenus. Il s’agit d’une question basique que peut traiter un assistant social sans que l’assistance d’un avocat ne se justifie.

S’agissant des chances de succès du recourant à ce stade de la procédure, elles apparaissent ténues dès lors qu’il ne produit aucun rapport médical permettant de douter de la pertinence des conclusions de l’avis SMR du 9 janvier 2018 et qu’aucune erreur évidente n’entache le calcul du degré d’invalidité, même s’il est vrai que l’intimé n’a pas produit, à ce stade, de détails dudit calcul.

En outre, il est douteux que le recourant nécessite l’aide d’un avocat pour s’orienter dans la procédure au motif qu’il n’est pas francophone, puisque son curriculum vitae mentionne que le français est parlé et écrit couramment.

Il est vrai en revanche que l’indigence du recourant n’est pas contestée.

Étant donné toutefois que seule une des conditions cumulatives permettant d’accorder l’assistance juridique est réalisée, son refus doit être confirmé.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Selon l’art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l’octroi ou le refus de prestations de l’AI est soumise à des frais de justice. Toutefois, le litige ne portant pas sur l’octroi ou le refus de prestations de l’AI, il ne sera pas perçu d’émolument (art. 69 al. 1bis LAI a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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