

EN FAIT

1. En février 2005, Monsieur W_____ (ci-après: l'assuré, puis le recourant) dépose une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: OAI).
2. Après avoir fait l'objet de plusieurs expertises médicales, l'assuré est mis au bénéfice d'une orientation professionnelle, par décision du 15 septembre 2010, afin de déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle. Il est par ailleurs indiqué dans cette décision qu'elle ne met pas un terme à la procédure et que le droit à d'éventuelles autres prestations sera encore examiné.
3. Par acte du 15 octobre 2010, l'assuré interjette recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, sous suite des dépens.
4. Dans sa réponse du 15 novembre 2010, l'intimé conclut à l'irrecevabilité du recours, en faisant valoir que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle constitue une mesure d'instruction non soumise à la voie de recours.
5. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. L'art. 69 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de

l'office qui a rendu la décision. En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré une décision en date du 15 septembre 2010. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est à ce égard recevable (art. 56 ss LPGGA).

3. Il convient encore de se demander si la nature de cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours.

a) Selon l'art. 49 LPGGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision de constatation (al.2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al.3).

Selon l'art. 56 al. 1 LPGGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours.

Selon l'art. 43 LPGGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

b) Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quels sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction (ATF 132 V 108 consid. 6.5). En particulier, l'acte par lequel l'assureur social ordonne une expertise n'a pas le caractère de décision au sens de l'art. 49 LPGGA et intervient sous la forme d'une

communication (ATF 132 V 100 consid. 5). Si l'assuré se soustrait à une mesure d'instruction alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible (arrêt B. du 25 octobre 2001, I 214/01, consid. 2b), il prend - délibérément - le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF du 23 janvier 2007 I 906/2005).

Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est toutefois pas illimité; elle doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité et le principe d'une administration rationnelle (ATF du 30 juin 2009 9C 1012/2008). Selon la jurisprudence (arrêt U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in RSAS 2008 p. 181), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend notamment pas le droit de l'assureur de recueillir une "second opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF du 30 juin 2009 9C 1012/2008).

4. En l'espèce, l'intimé a décidé une mesure professionnelle, sous la forme d'une orientation professionnelle, pour déterminer les possibilités de réinsertion du recourant, tout en réservant son droit à d'autres prestations.

Le recourant se prévaut de l'expertise privée effectuée par le Centre d'expertise médicale du 15 octobre 2009, attestant une incapacité de travail de 70 % et que seule une activité occupationnelle peut être exigée.

Conformément à la jurisprudence précitée, la décision litigieuse est une mesure d'instruction au sens de l'art. 43 LPGA, laquelle, tout comme l'ordonnance d'une expertise médicale, n'a pas le caractère d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA, en dépit de son intitulé. A ce titre, elle n'est pas susceptible d'un recours.

Par ailleurs, il est à constater que, comme l'a relevé l'intimé, la mesure d'instruction ne vise, en l'état, qu'à réunir les données nécessaires sur la capacité de travail du recourant et son aptitude à être réadapté, soit une orientation professionnelle, de telle sorte qu'elle est objectivement et subjectivement exigible de la part du recourant.

Le Tribunal cantonal des assurances sociales a d'ailleurs déjà jugé en ce sens dans les arrêts du 8 octobre 2009 (ATAS/1273/2009) et du 25 novembre 2010 (ATAS/1217/2010) en déclarant irrecevable un recours dirigé contre une décision

de l'intimé de mettre en place une orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle de l'assuré.

5. Cela étant, le recours sera déclaré irrecevable

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

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite
3. 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

Maryse BRIAND

Maya CRAMER

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