

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2639/2010

ATAS/1042/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 14 octobre 2010

En la cause

Monsieur N_____, domicilié à La Croix-de-Rozon,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Bénédic
FONTANET

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Claudiane
CORTHAY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur N_____ (ci-après l'assuré), né en 1967, a souffert de lombalgies et de blocages lombaires avec sciatalgies droites dès l'âge de 18 ans. Il a au surplus été victime de trois accidents, survenus en dates des 20 février 1991, 5 novembre 1993 et 24 mars 1994, lors desquels il s'est blessé au dos.
2. Le 6 avril 1995, l'assuré a adressé une demande de rente à l'Office d'assurance-invalidité (ci-après OAI) en invoquant des problèmes de dos récurrents consécutifs aux accidents subis et des problèmes aux disques lombaires préexistants.
3. Le 2 octobre 1997, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après SMR), a admis une totale incapacité de travail et préconisé de procéder à une révision deux ans plus tard.
4. Par décision du 6 mars 1998, l'assuré s'est vu reconnaître à compter du 1^{er} novembre 1994 le droit à une rente entière assortie de rentes complémentaires pour son épouse et ses enfants.
5. Interrogé par l'OAI, l'assuré a indiqué en date du 11 mai 2001 que son état de santé était stationnaire, tout en précisant qu'il avait de plus gros problèmes au niveau du dos.
6. Le 5 juin 2001, le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a adressé à l'OAI un rapport dans lequel il a posé les diagnostics de hernie discale L5-S1 et sténose du récessus L5-S1 opérée et de canal étroit, en précisant que ces atteintes avaient une répercussion sur la capacité de travail de son patient, qu'il a qualifiée de nulle depuis novembre 1993.

Le médecin a également fait état d'un diabète traité par hypoglycémifiants oraux, sans incidence sur la capacité de travail.

Il a encore indiqué que l'assuré se plaignait depuis le 18 septembre 2000 de douleurs dans tout le rachis, s'aggravant lorsqu'il se tenait en position debout ou fléchi et irradiant dans la jambe droite. Le médecin avait constaté une raideur de tout le rachis, un signe de Lasègue de 40° à droite, un déficit de réflexes et d'extension du pied droit et une boiterie. Il a conclu que l'état de santé de son patient ne s'améliorait pas.

7. A l'issue de la procédure de révision, l'OAI a informé l'assuré, par courrier du 26 juin 2001, qu'il considérait que son degré d'invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer son droit aux prestations.

8. Une nouvelle procédure de révision a été ouverte dans le cadre de laquelle l'assuré a indiqué, en date du 1^{er} juillet 2004, que son état s'était aggravé depuis environ une année; l'aggravation consistait en une perte de sensibilité dans les deux jambes.
9. Le Dr B _____, dans un rapport établi le 23 août 2004, a quant à lui qualifié l'état de son patient de "relativement stationnaire, mais plutôt vers le moins bien". Les diagnostics retenus étaient ceux de spondylarthrose sévère avec obturation du trou de conjugaison L5-S1 sur ostéophytose exubérante, de lésion du bourrelet glénoïdien gauche, d'opération d'une double hernie inguinale et d'obésité morbide.

Le médecin a précisé que l'assuré restait handicapé à 100 %. Selon lui, l'incapacité à exercer l'activité de dessinateur était totale et une réadaptation dans un autre métier difficilement envisageable compte tenu des lombalgies; la nature chronique des lésions rendait une reprise de travail peu probable.

10. Par courrier du 1^{er} octobre 2004, l'OAI a informé l'assuré que son droit était maintenu.
11. Dans le cadre d'une troisième procédure de révision, l'assuré a indiqué en date du 20 septembre 2006 que son état de santé était resté stationnaire.
12. Le 9 octobre 2006, le Dr C _____, spécialiste FMH en radiologie, a pratiqué un scanner lombo-sacré qui a révélé une hernie discale L4-L5 latérale gauche à composante foraminale ainsi qu'une discarthrose L5-S1 sans changement significatif, avec fort pincement d'origine ostéophyttaire du trou de conjugaison L5-S1 droit.
13. Le 18 octobre 2006, le Dr B _____ a établi un rapport faisant mention d'une aggravation de l'état de santé de son patient, des sciatalgies apparaissant progressivement à gauche.
14. Le 26 mai 2008, le Dr B _____ a établi un nouveau rapport qualifiant l'état de l'assuré de stationnaire. Le médecin a diagnostiqué un canal lombaire étroit et une périarthrite scapulo-humérale de l'épaule gauche sur rupture partielle de la coiffe, en précisant que le status restait identique, avec un déficit moteur et sensitif dans le membre inférieur droit, des bursalgies et une épaule gauche douloureuse. Le médecin a ajouté que l'assuré rencontrait des limitations fonctionnelles au niveau des lombaires, du membre inférieur gauche et de l'épaule gauche.
15. Le 16 juin 2009, une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule gauche pratiquée par le Dr D _____, spécialiste FMH en radiologie a montré une tendinose modérée du sus-épineux sans rupture et une ancienne lésion de Bankart avec atteinte du complexe labro-ligamentaire antéro-inférieur, un signe d'ostéoarthrite acromio-claviculaire sans conflit sous-acromial visible ainsi que les traces d'une empreinte de Hill-Sachs.

16. Le 2 mars 2010, entendu par un collaborateur de l'OAI, l'assuré a expliqué qu'il souffrait du dos depuis 1991, date à laquelle il avait été victime d'un accident qui avait entraîné une fracture diagnostiquée et opérée tardivement. Il a ajouté qu'il avait subi un *bypass* gastrique cinq ans auparavant.

L'assuré s'est plaint d'avoir du mal à se lever le matin, d'avoir constamment mal à l'épaule, de ne plus avoir de sensibilité dans les jambes et de vaciller après une position assise ou debout trop longue. Il a ajouté que cette situation pesait sur son moral.

Interrogé sur ses tentatives de reprise d'activité depuis 2001, l'assuré a répondu qu'il avait six mois auparavant cherché à effectuer des travaux de livraison pour des connaissances, mais avoir dû y renoncer en raison de ses limitations; en 2004, il avait également à quelques occasions effectué pour le GARAGE X_____ et la CARROSSERIE Y_____ de petits travaux tels que répondre au téléphone ou effectuer de petites livraisons, sans être rémunéré; il avait également tenté de se charger bénévolement de petites courses pour son père, activité qu'il pratiquait encore sporadiquement.

Interrogé par l'OAI sur l'étendue réelle de ses activités auprès du GARAGE X_____, l'assuré a répondu qu'il disposait des clés de l'entreprise où il se rendait afin de ne pas rester chez lui toute la journée; il se déplaçait librement dans le garage et buvait des cafés avec le patron; son activité, exercée à raison de deux heures le matin et deux heures l'après-midi, n'atteignait pas 50% et consistait à faire passer des visites, faire passer les voitures au tunnel, amener des documents au SERVICE DES AUTOMOBILES ET DE LA NAVIGATION, répondre au téléphone, livrer des véhicules et procéder à de petites retouches de peinture; il lui arrivait de procéder à l'ouverture et à la fermeture des bureaux. L'assuré a expliqué que le patron du garage était un ami très proche qui n'avait pas les moyens financiers de l'engager et qu'il n'avait touché aucun salaire.

L'assuré a admis qu'il disposait probablement d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, à condition que celle-ci lui corresponde et lui permette de quitter son poste en cas de douleurs. Un travail à plein temps lui paraissait impossible. L'assuré a dit apprécier l'activité effectuée au GARAGE X_____ car elle lui permettait d'alterner les positions.

Interpellé sur le fait qu'il se déplaçait sans souffrance apparente, il a expliqué que les anti-inflammatoires et la marche réduisaient la douleur et la perte de sensibilité dans les jambes.

17. Le 4 mars 2010, l'OAI a adressé à l'assuré un courrier dans lequel il a relevé que l'intéressé, en reprenant une activité lucrative sans l'en avertir, avait violé son obligation de renseigner. Considérant qu'il était possible que des prestations aient

été indument allouées, l'OAI a décidé de suspendre avec effet immédiat le versement de la rente dans l'attente des résultats de son instruction.

18. Par courrier à l'OAI du 5 mars 2010, l'assuré a contesté avoir repris une activité lucrative et a sollicité une décision formelle de la part de l'OAI.
19. Le 12 mars 2010, le Dr B_____ a adressé à l'OAI un rapport dont il ressort que l'état de santé de l'assuré est resté stable mais algique. Les diagnostics de syndrome lombaire et hernie discale, et périarthrite scapulo-humérale gauche ont été confirmés.

Le médecin a précisé que, compte tenu de la double pathologie de son patient, la reprise d'une activité professionnelle lui paraissait difficile mais qu'un examen médical complémentaire était nécessaire pour évaluer les conséquences des atteintes sur la capacité de travail. Quant à lui, il lui semblait qu'une totale incapacité de travail pouvait se justifier par les limitations fonctionnelles du patient énumérées comme suit : la nécessité d'alterner fréquemment les positions, l'impossibilité de se pencher, de travailler bras au-dessus de la tête, accroupi, à genoux ou en effectuant des rotations, l'impossibilité de porter des charges de plus de trois ou quatre kg, de monter sur une échelle ou un échafaudage ou encore de gravir régulièrement des escaliers. Le médecin a ajouté que la capacité d'adaptation et la résistance de son patient étaient limitées en raison de la fatigue et des douleurs.

Par ailleurs, il a confirmé que l'assuré aidait épisodiquement et gracieusement son père.

20. Le Dr D_____, spécialiste FMH en médecine interne, a établi un rapport en date du 12 avril 2010. Il y fait mention d'une hernie discale lombaire L5-S1 opérée à droite, de deux autres hernies discales à gauche en L4-L5 non opérées, et d'une lésion à l'épaule gauche. Les symptômes consistent en des douleurs lombaires et scapulaires à gauche. Le médecin évoque également, en précisant qu'ils sont sans répercussion sur la capacité de travail du patient : une hépatite B, un diabète non insulino-dépendant après *bypass* gastrique et une opération d'une double hernie inguinale en 2003.

Selon le médecin, le pronostic est subchronique.

Lui aussi confirme que l'assuré aide occasionnellement son père au bureau, sans rémunération. Selon lui, l'assuré ne peut exercer la moindre activité, car il lui est impossible de rester assis ou debout longtemps et de porter des charges; une réadaptation est quasiment impossible.

Quant aux limitations fonctionnelles décrites, elles correspondent à celles relevées par le Dr B_____.

21. Le dossier de l'assuré a été soumis au SMR qui, en date du 29 juin 2010, a relevé que le médecin traitant de l'assuré avait conclu à la persistance d'un syndrome lombaire avec hernie discale et à une périarthrite scapulo-humérale à gauche et à une totale incapacité de travail, commenté deux rapports d'observation - réalisés sur quatre jours en mai et juin 2009 pour le premier et en septembre et octobre 2009 pour le second -, et relevé que le journal de surveillance décrivait l'assuré gonflant la roue d'un véhicule, conduisant différentes voitures, se déplaçant à pied ou en voiture, installant en s'accroupissant des plaques minéralogiques, sans boiterie apparente ni gêne ou difficulté dans ses mouvements.

De l'analyse du dossier photographique, le SMR a tiré la conclusion que l'assuré pouvait fléchir le dos en avant; quant au visionnage des films réalisés, il a montré que l'assuré ne présentait aucune limitation dans sa mobilisation.

Sur la base de ces éléments, le SMR a conclu à une capacité de travail entière dans l'activité de vendeur de voitures d'occasion, ainsi que dans toute autre permettant d'éviter le port de charges de plus de 10 kg. Le SMR a néanmoins préconisé une expertise rhumatologique afin de préciser les éventuelles limitations fonctionnelles et leurs répercussions sur la capacité à exercer une activité adaptée.

22. Le 1^{er} juillet 2010, l'OAI a rendu une décision incidente aux termes de laquelle il a confirmé la suspension du versement des rentes et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. A l'appui de sa décision, l'OAI a retenu que l'assuré avait repris depuis plusieurs mois une activité professionnelle sans l'en avoir informé et que le soupçon de perception illicite de prestations était suffisamment important pour justifier la suspension de celles-ci.
23. Le même jour, l'OAI a chargé le Dr E_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, de procéder à une expertise médicale. Ce médecin a convoqué l'assuré pour un entretien à son cabinet le 20 août 2010.
24. Le 26 juillet 2010, l'assuré a exigé de l'OAI que celui-ci lui remette une copie du rapport de surveillance le concernant.
25. L'OAI, par courrier du 28 juillet 2010, a refusé d'accéder à cette requête, en invoquant le droit de l'administration de ne pas divulguer des pièces dans l'intérêt d'une enquête en cours. Il a indiqué que le rapport de surveillance mentionnait que l'assuré avait été observé en train de gonfler un pneu, de conduire différentes voitures, de se déplacer en voiture et à pied et d'installer des plaques d'immatriculation, sans que ses mouvements ne semblent entravés.
26. Par acte du 2 août 2010, l'assuré (ci-après le recourant) a interjeté recours auprès du Tribunal de céans contre la décision de l'OAI (ci-après l'intimé) en concluant à la restitution de l'effet suspensif au motif que ses chances de succès au fond sont très

bonnes et que l'exécution immédiate de la décision lui cause un préjudice disproportionné puisque sa rente d'invalidité constitue son seul revenu.

A l'appui de son recours, l'assuré invoque une violation de son droit d'être entendu. Il reproche à l'intimé de ne pas lui avoir remis copie du rapport d'observation dont il se prévaut et en tire la conclusion que la décision de l'intimé doit être annulée. A cet égard, le recourant fait valoir que le refus d'autoriser l'accès d'un justiciable à des données le concernant ne peut être signifié que dans des circonstances exceptionnelles, à la suite d'une pesée des intérêts, alors qu'en l'espèce, l'intimé n'a pas motivé son refus.

Le recourant fait également grief à l'intimé d'avoir procédé à la suspension des prestations en se fondant sur un état de fait manifestement erroné. A cet égard, il allègue notamment que ses activités ont été sporadiques et non rémunérées, ce dont l'intimé était informé. Le recourant affirme que les petites tâches dont il se charge pour son père ou son ami garagiste ne sont pas incompatibles avec son état de santé, puisqu'il peut y mettre un terme en fonction de ses douleurs et que, pour la majeure partie, il passe son temps au garage à tenir compagnie au patron. Il en tire la conclusion que cette activité ne peut être qualifiée de professionnelle puisqu'elle n'est ni stable, ni rémunérée.

Pour le reste, le recourant relève que l'intimé n'ignorait pas que son incapacité de travail n'était pas totale, mais dépend des douleurs et rappelle que, selon les dispositions légales, une rente entière peut également être versée lorsqu'il subsiste une certaine capacité de travail. Le recourant allègue que son état de santé reste lourdement invalidant.

27. Par courrier du 19 août 2010, le recourant a encore transmis au Tribunal de céans trois rapports médicaux le concernant.

Le premier, établi le 30 juin 2010 par le Dr F_____, médecin adjoint auprès du service de neurochirurgie des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), constate l'existence d'un syndrome vertébral très sévère avec une distance doigts/sol à 60 cm, d'une difficulté au redressement à la flexion latérale des deux côtés, d'une palpation percussion du dos extrêmement douloureuse et d'un signe de Lasègue bilatéral à 30° avec une hypoesthésie à droite. Le Dr F_____ y précise que l'assuré est extrêmement handicapé par ses douleurs lombaires qui ne semblent pas compatibles avec un travail qui chargerait son dos et préconise un examen lombaire par IRM.

Le deuxième rapport a été rédigé le 5 juillet 2010 par le Dr D_____, à la suite de l'IRM lombaire préconisée par le Dr F_____. Le Dr D_____ constate la présence de séquelles d'une maladie de Scheuermann à l'étage dorsal inférieur et diagnostique une dégénérescence discale L4-L5 avec discarthrose sévère L5-S1, une hernie discale foraminale gauche L4-L5 en conflit avec la racine L4 gauche

dans son trajet foraminal, une hernie discale ostéophyttaire L5-S1 de localisation médiane et paramédiane avec rehaussement partiel après l'injection de gadolinium à droite évoquant un remaniement fibreux engageant la racine S1 droite, ainsi qu'un volumineux hémangiome vertébral en L5 à gauche de localisation antérieure.

Le troisième rapport, établi par le Dr F_____ en date du 15 juillet 2010, indique les douleurs décrites par l'assuré sont sans doute imputables à la double discopathie dégénérative constatée lors de l'IRM et qu'une intervention chirurgicale pourrait être envisagée.

28. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 31 août 2010, a conclu au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif et du recours.

Il soutient que la suspension du versement de la rente est l'unique moyen de sauvegarder les intérêts en présence, soit d'éviter le versement de prestations indues.

S'agissant de la transmission des rapports d'observation, l'intimé rappelle que le droit d'un administré de consulter son dossier peut être limité lorsque l'intérêt d'une enquête officielle non encore close l'exige et que la transmission des rapports en l'espèce pourrait influencer sur des actes d'instruction encore à diligenter. L'intimé rappelle en outre qu'il a indiqué au recourant en quoi consistait le contenu des rapports d'observation dont il fait remarquer qu'ils se révèlent en contradiction avec les déclarations de l'assuré, qui a toujours invoqué une incapacité totale de travail.

L'intimé souligne par ailleurs qu'il n'a pris connaissance du rapport établi suite à l'audition de l'assuré par un expert de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA) que dans le cadre de la procédure de recours.

Enfin, l'intimé soutient que la suspension de la rente se justifie par le risque de ne pouvoir recouvrer les prestations versées à tort et par le pronostic sur l'issue du litige au fond. Selon lui, le versement d'une rente entière n'est manifestement plus justifié.

29. Copie de cette écriture a été transmise au recourant par pli du 8 septembre 2010.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. L'objet du litige porte sur question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé, par décision incidente du 1^{er} juillet 2010, a suspendu avec effet immédiat le versement de la rente allouée à l'assuré.

En l'occurrence, la requête en restitution de l'effet suspensif se confond avec les conclusions prises au fond par le recourant, puisque ces dernières visent à l'annulation de la décision suspendant avec effet immédiat le versement de la rente, dans l'attente de la fin de la procédure de révision.

5. La décision de suspension d'une rente constitue une mesure provisionnelle (ATF du 3 mars 2010, 9C_1016, consid. 1). Le but d'une telle mesure est de sauvegarder un intérêt protégé par la loi et qui paraît menacé. Si l'autorité ne fait que décider une mesure dont les effets sont transitoirement les mêmes que ceux qui découlent d'une mesure que la loi lui permet de prendre à titre définitif, une base légale expresse n'est pas nécessaire (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. II: Les actes administratifs et leur contrôle, 2^{ème} éd., Berne 2002, p. 528, n° 2.2.6.8, p. 272).

La demande de restitution de l'effet suspensif constitue quant à elle une demande de mesures provisionnelles (Benoît BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, p. 404).

6. Lorsqu'il s'agit d'examiner une mesure provisionnelle ou un retrait de l'effet suspensif, il y a lieu de procéder à une pesée des intérêts en présence, qui s'effectue selon les mêmes critères (Ueli KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 190 ss n. 406). On peut donc se référer aux principes légaux et jurisprudentiels en matière d'effet suspensif pour examiner la conformité au droit de la décision de suspension de la rente.

La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la loi ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). L'art. 56 LPGA, qui concerne le droit de recours, ne règle pas l'effet suspensif éventuel du recours (ATF 129 V 370 consid. 4.3 *in fine*).

L'art. 55 PA prévoit que le recours a effet suspensif (al. 1), et que sauf si elle porte sur une prestation pécuniaire, la décision de l'autorité inférieure peut prévoir qu'un

recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif (al. 2). Conformément à l'art. 66 PA, si aucun intérêt public ou privé prépondérant ne s'y oppose, la juridiction de recours peut, sur la demande de la partie dont les intérêts sont gravement menacés, retirer ou restituer l'effet suspensif (al. 3). Est cependant réservé l'art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10), applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 66 LAI, qui permet à la caisse de compensation de prévoir dans sa décision qu'un éventuel recours n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire.

L'entrée en vigueur de la LPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de restitution de l'effet suspensif (ATF du 20 avril 2005, I 196/05, consid. 4.3). Ainsi, la possibilité de retirer 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 (ATF du 26 octobre 2006, I 5400/06, consid. 2.2). Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, 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 fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires (ATF du 19 septembre 2006, I 439/06, consid. 2). 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 du 24 mai 2006, I 231/06, consid. 3.3). Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a).

S'agissant des intérêts en présence, notre Haute Cour admet que l'intérêt de l'administration est généralement prépondérant lorsque la situation financière de celui qui bénéficie de prestations ne lui permettrait pas de les restituer s'il s'avérait dans le jugement au fond qu'elles étaient perçues à tort (ATF du 14 novembre 2005, I 63/05, consid. 5.3; ATF 119 V 503, consid. 4; ATF 105 V 266, consid. 3).

b) En l'occurrence, il est impossible de se déterminer avec certitude sur l'issue du litige. Celle-ci dépendra en effet notamment de l'expertise médicale diligentée par l'intimé, dont les résultats ne sont pas encore connus. Les prévisions sur l'issue du litige ne présentent pas en l'occurrence un degré de certitude suffisant pour pouvoir être prises en considération en l'espèce.

En revanche, la précarité de la situation financière du recourant, invoquée par ce dernier à l'appui de sa demande de rétablissement de l'effet suspensif, en arguant du fait que sa rente d'invalidité constitue son seul revenu, laisse augurer des difficultés

que rencontrerait l'intimé s'il s'avérait en définitive que l'intimé avait raison de penser que le droit aux prestations devait être nié et s'il devait recouvrer des prestations versées à tort. Compte tenu de cet élément, le retrait de l'effet suspensif est justifié au regard de la jurisprudence précitée.

7. Le recourant fait également grief à l'intimé de ne pas lui avoir donné accès au rapport d'observation le concernant et d'avoir ainsi violé son droit d'être entendu.

a) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de nature formelle, c'est-à-dire que sa violation entraîne l'annulation de la décision sans qu'il soit besoin de prouver que la décision eût été différente si l'intéressé avait pu être entendu (ATF 127 V 431, consid. 3d/aa). Il a pour corollaire le droit de consulter le dossier, concrétisé en droit des assurances sociales à l'art. 47 LPGa.

Le droit de consulter le dossier n'est cependant pas absolu; son étendue doit être définie de cas en cas, en tenant compte des intérêts en présence et de toutes les circonstances du cas d'espèce. Il peut être restreint, voire supprimé, lorsque l'intérêt public ou l'intérêt prépondérant de tiers exige que des documents soient tenus secrets, du moins partiellement. Une pièce dont la consultation a été refusée à la partie ne peut cependant être utilisée à son désavantage que si l'autorité lui en a communiqué, oralement ou par écrit, le contenu essentiel se rapportant à l'affaire et lui a donné l'occasion de s'exprimer et de fournir des contre-preuves (ATF du 9 juillet 2003, 2P.77/2003, consid. 2.1; ATF 126 I 7 consid. 2b p. 10).

b) En l'espèce, l'intimé a résumé au recourant les éléments essentiels du rapport d'observation qu'il s'est refusé à produire, de sorte que le recourant a ainsi été mis en position de pouvoir se déterminer et exercer son droit d'être entendu sur la question de la suspension du versement de sa rente. En conséquence, son grief se révèle mal fondé.

8. Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée et la requête de restitution de l'effet suspensif rejetée.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours et la demande de restitution de l'effet suspensif recevables.

Au fond:

2. Les rejette.
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

Yaël BENZ

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Christine PITTELOUD

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