

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1167/2017

ATAS/50/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 janvier 2018

2^{ème} Chambre

En la cause

A _____, représenté par Madame B _____, domicilié à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christian PRALONG et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. A _____ (ci-après : l'enfant) est né le _____ 2014 à 26 semaines. Il pesait alors 1'020 grammes. Il est resté hospitalisé jusqu'au 23 juillet 2014 et a notamment souffert des complications suivantes : détresse respiratoire, ictère néonatal, dysplasie broncho-pulmonaire survenant pendant la période périnatale, hernie ombilicale, mycose orale, hernie inguinale gauche, apnées du nouveau-né et légers troubles moteurs cérébraux (légère hypertonie symétrique avec asymétrie des mouvements de la tête sur le côté gauche). En raison de ces complications, l'enfant a bénéficié de contrôles en pneumologie, radiologie (dont des IRM), ophtalmologie et chirurgie pédiatrique ainsi que de suivis réguliers aux consultations du développement et de la croissance (cf. rapport de l'unité de néonatalogie des Hôpitaux universitaires de Genève [HUG] du 11 août 2014 ; voir également le rapport de la consultation du développement du service du développement et de la croissance des HUG du 14 novembre 2014).
2. Le 2 mai 2014, la mère de l'enfant a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
3. Par décisions des 21 août 2014 et 4 juin 2015, l'OAI a accordé des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales suivantes :
 - n° 303 (hernie inguinale latérale, *in casu* à gauche), pour la période du 26 mai 2014 au 30 avril 2019 ;
 - n° 321 (anémie du nouveau-né), pour la période du _____ 2014 au 30 avril 2015 ;
 - n° 395 (légers troubles moteurs cérébraux), le traitement étant pris en charge par l'assurance-invalidité jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de vie, soit jusqu'au _____ 2016, et
 - n° 494 (nouveau-nés ayant à la naissance un poids inférieur à 2'000 grammes, jusqu'à la reprise d'un poids de 3'000 grammes), soit pour la période du _____ 2014 au 15 juillet 2014 approximativement.
4. En raison d'une plagiocéphalie, dont l'apparition avait été favorisée par le fait que l'enfant était resté de longs mois à plat sur le dos, le docteur C _____, spécialiste FMH en neurochirurgie, a préconisé le port d'un casque (voir attestation du Dr C _____ du 5 février 2015).
5. De mars à novembre 2015, l'enfant a ainsi porté une orthèse crânienne, dont la prise en charge par l'assurance-invalidité a été sollicitée.
6. Par courriers des 4 avril, 2 juin, 13 juillet, 6 octobre, 7 novembre et 6 décembre 2016, l'OAI a requis un rapport du Dr C _____.
7. En l'absence de réponse du médecin précité, l'OAI s'est adressé à la doctoresse D _____, spécialiste FMH en pédiatrie et plus particulièrement en néonatalogie au

Centre médical de Meyrin, laquelle a attesté, dans un rapport non daté mais vraisemblablement établi aux alentours du 15 janvier 2017, que l'enfant avait eu besoin d'une orthèse crânienne correctrice jusqu'en décembre 2015, sans plus de précisions.

8. Par projet de décision du 18 janvier 2017, confirmé le 1^{er} mars 2017, l'OAI a refusé de prendre en charge les coûts de l'orthèse crânienne, la plagiocéphalie ne constituant pas une infirmité congénitale reconnue.
9. Le 1^{er} avril 2017, la mère de l'enfant, agissant pour le compte de celui-ci, a interjeté recours contre la décision du 1^{er} mars 2017 et a sollicité la prise en charge du casque, précisant notamment que celui-ci avait porté ses fruits et que son fils était presque guéri.
10. Par courrier du 21 avril 2017, la mère de l'enfant a encore ajouté que celui-ci était resté plusieurs mois « sur les deux côtés, sur le ventre et sur le dos, ce qui avait fait que les coins de son crâne n'étaient pas droits ».
11. Par mémoire du 2 mai 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, persistant à considérer que la plagiocéphalie ne figurait pas sur la liste des infirmités congénitales définies par le Conseil fédéral dans l'annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC - RS 831.232.21), raison pour laquelle elle n'était pas reconnue par l'assurance-invalidité. Partant, l'orthèse crânienne ne pouvait être octroyée ni en tant que moyen de traitement ni en qualité de moyen auxiliaire.
12. Par courrier du 14 mai 2017, la mère de l'enfant a encore produit le dossier médical concernant son fils, expliquant notamment que l'unité de développement avait demandé à ce qu'elle fasse le nécessaire pour terminer le processus de développement du cerveau de son fils, « qui était resté des heures interminables durant deux mois et demi dans sa couveuse, puis dans un lit chauffant, puis dans un lit sur le ventre ou le dos, car il avait une broncodysplasie, des bradycardies, tachycardies, des désaturations ». Selon elle, le casque faisait partie intégrante du processus lié à la grande prématurité de son fils.
13. Le 27 juillet 2017, l'intimé a persisté dans sa position.
14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

b. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

c. L'enfant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA) et sa mère a qualité pour recourir comme sa représentante légale (art. 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

d. Le recours est donc recevable.

2. Le litige porte sur le droit de l'enfant à des mesures de réadaptation, plus particulièrement sur la prise en charge, par l'assurance-invalidité, d'une orthèse crânienne.

3. a. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2). Au nombre des mesures de réadaptation envisageables figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.

b. Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1ère phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3).

À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.21).

c. L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance

fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2).

La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références).

d. Par moyen auxiliaire il faut entendre un objet ayant pour but de pallier la perte d'un membre ou d'une fonction du corps humain (ATF 131 V 9 consid. 3.3). Ledit objet doit être utilisable sans modification structurelle. Il doit également être réutilisable. Ainsi, un objet qui ne peut exécuter sa fonction de substitution et être remplacé que s'il est introduit dans le corps au moyen d'une intervention chirurgicale ne constitue pas un moyen auxiliaire (ATF 115 V 191, 112 V 11, 101 V 267).

4. En l'espèce, l'orthèse crânienne dont la prise en charge est requise n'a pas pour but de pallier la perte d'un membre ou d'une fonction du corps humain de l'enfant. Il s'agit au contraire d'un moyen de traitement de la plagiocéphalie.

Partant, c'est à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge le casque au titre de moyen auxiliaire.

5. Reste à déterminer si l'orthèse crânienne peut constituer un moyen de traitement.

En vertu de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral s'est vu confier la compétence d'établir la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées et la possibilité d'exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC du 9 décembre 1985 (RS 831.232.21).

Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'ordonnance (art. 1 al. 2 1^{ère} phrase OIC), dont il est précisé qu'elle peut être adaptée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 1 al. 2 2^{ème} phrase OIC).

D'après la jurisprudence, la liste des infirmités congénitales est exhaustive et ne saurait être étendue par le juge - serait-ce à l'aide d'un raisonnement par analogie (cf. ATF 125 V 21 consid. 6a) -, sous réserve de son pouvoir de contrôler la légalité et la constitutionnalité de l'OIC. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'il n'examine qu'avec une grande retenue le contenu du catalogue annexé à l'OIC, dans la mesure où l'art. 13 al. 2 LAI confère au Conseil fédéral une large compétence de déterminer, parmi les infirmités congénitales au sens médical, celles pour lesquelles les prestations de l'art. 13 LAI doivent être accordées (infirmités congénitales au

sens de la LAI ; ATF 105 V 21 consid. 1b) et où le catalogue dressé à cette fin, parfois en tenant légitimement compte d'impératifs de praticabilité, présente un caractère technique marqué (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 64/01 du 20 février 2002 consid. 4bb). Par ailleurs, dans la mesure où le DFI peut corriger la liste à bref délai (art. 1 al. 1 2^{ème} phrase OIC), le système mis en place permet de tenir raisonnablement compte des progrès de la science médicale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 64/01, op. cit., consid. 4bb).

6. a. Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente. Il doit exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate (ou rapport de causalité adéquate qualifié : ATF 129 V 209 consid. 3.3, 100 V 41 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 438/02 du 14 octobre 2004, SVR 2005 IV no 22 p. 86 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/98 du 19 mai 2000, VSI 2001 p. 75 ss. consid. 3a). Il n'est pas nécessaire que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité ; des conséquences même indirectes de l'infirmité congénitale peuvent également satisfaire à l'exigence d'un lien qualifié de causalité adéquate (Pra 1991 no 214 p. 903 consid. 3b et les références). Par ailleurs, la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité des effets secondaires d'une infirmité congénitale pour laquelle le Conseil fédéral a lui-même restreint l'étendue des prestations se pose exclusivement dans les limites temporelles qu'il a fixées. Ainsi, par exemple, les atteintes secondaires d'infirmité congénitale mentionnée au chiffre 394 de l'annexe à l'OIC n'ouvrent droit aux prestations que jusqu'à ce que le prématuré ait atteint le poids de 3'000 grammes (ATF 129 V 207 consid. 3.4). Ce n'est que si ce lien de causalité qualifié entre l'atteinte secondaire à la santé et l'infirmité congénitale est donné et si le traitement se révèle en outre nécessaire que l'AI doit prendre en charge les mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI (ATF 100 V 41 avec références ; VSI 2001 p. 71 consid. 3a ; RCC 1974 p. 386).

b. La causalité naturelle est donnée lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'infirmité congénitale, l'affection secondaire ne se serait pas produite du tout, ou qu'elle ne serait pas survenue de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, qu'elle soit la cause unique ou immédiate de l'affection secondaire ; il faut et il suffit que l'infirmité congénitale, associée éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'affection secondaire, c'est-à-dire qu'elle se présente comme la *condition sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'infirmité congénitale et l'affection secondaire sont liées par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2, 125 V 456 consid. 5a et les références). C'est une question de droit qui doit être tranchée par l'office de l'assurance-invalidité ou par le juge en cas de recours (ATF 123 V 98 consid. 3d et 137 consid. 3c, 111 V 186 consid. 2b).

c. Conformément aux principes précités, le Tribunal fédéral des assurances a par exemple conclu à l'existence d'un lien qualifié de causalité adéquate entre l'impossibilité pathologique de déglutir chez un enfant gravement infirme et une pneumonie dite d'aspiration (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 1962 p. 215 ss), entre l'hydrocéphalie et un certain strabisme (ATF 97 V 54), entre des leucopénies (ch. 322 de la liste en annexe à l'OIC) et l'affection causée par une gingivite (Pra 1991 ch. 214 p. 903 consid. 4a), entre l'affection congénitale – il s'agissait soit d'une psychose primaire soit d'une oligophrénie grave – et l'hypotonie musculaire dont souffrait l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 125/96 du 7 novembre 1997, entre le syndrome de Prader-Willi et l'obésité (VSI 2001 p. 76 consid. 3b), entre le rétinoblasme ayant nécessité l'énucléation de l'œil gauche de l'assurée alors âgée de trois ans et les troubles du comportement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 355/01 du 12 octobre 2001). En revanche, il a nié tout lien qualifié de causalité adéquate entre la dystrophie musculaire progressive et une fracture de la jambe due à une chute (ATF 1965 p. 160 consid. 3), entre la surdi-mutité et une névrose d'abandon (RCC 1965 p. 415), entre un défaut congénital de la cloison ventriculaire et une endocardite ou une pancardite (RCC 1966 p. 304, 1967 p. 559), entre des troubles cérébraux accompagnés de débilité mentale et la schizophrénie (ATF 100 V 41), entre la myopathie congénitale avec troubles moteurs cérébraux et une lésion aux dents subie après une chute (arrêt du Tribunal fédéral I 218/97 du 22 janvier 1998), enfin entre une épilepsie congénitale et des lésions aux dents consécutives à une chute (VSI 1998 p. 255 consid. 2b).

7. a. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve: en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales,

un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

b. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La jurisprudence du Tribunal fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013).

8. a. En l'espèce, force est de constater avec l'intimé que la plagiocéphalie ne fait pas partie des infirmités congénitales retenues par le Conseil fédéral dans l'annexe à l'OIC.

Cela étant, l'intimé a accordé à l'enfant des mesures médicales pour quatre infirmités congénitales : les infirmités congénitales n° 494 OIC (nouveau-nés ayant à la naissance un poids inférieur à 2'000 grammes, jusqu'à la reprise d'un poids de 3'000 grammes), n° 303 (hernie inguinale gauche), n° 321 (anémie du prématuré) et n° 395 (légers troubles moteurs cérébraux).

Se pose dès lors la question de savoir si la plagiocéphalie constitue une atteinte secondaire à la santé qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'une des infirmités congénitales prises en charge par l'assurance-invalidité, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en est une conséquence fréquente.

b. S'agissant tout d'abord de l'infirmité n° 494 OIC (prématurité), force est de constater que le traitement, y compris celui des atteintes secondaires, ne doit être pris en charge par l'assurance-invalidité que jusqu'à la reprise d'un poids de 3'000 grammes. Dans la mesure où ce poids était attendu au cours du mois de juillet 2014 et que le casque a été porté entre mars et novembre 2015, la limite temporelle a, à l'évidence, été dépassée, de sorte que la plagiocéphalie, quand bien même elle constituerait une atteinte secondaire à la prématurité, n'a pas à être prise en charge sous le couvert du n° 494 OIC.

En outre, on ne voit pas en quoi la plagiocéphalie constituerait une atteinte secondaire à l'anémie du prématuré (infirmité congénitale n° 321) ou à la hernie inguinale gauche (infirmité congénitale n° 303).

c. En revanche, en raison de l'hypertonie symétrique (prise en charge sous le couvert du chiffre 395 OIC), l'enfant présentait une asymétrie des mouvements de la tête sur le côté gauche (voir cf. notamment rapport de la consultation du développement du 14 novembre 2014). Au vu de cette asymétrie, il aurait été conseillé à la mère de l'enfant de consulter le Dr C_____ (cf. courrier de la mère de l'enfant du 8 janvier 2015). On peut donc se demander si la plagiocéphalie ne constituerait pas une atteinte secondaire à l'hypertonie dont souffre l'enfant. Le dossier médical rassemblé par l'intimé ne permet toutefois pas de répondre à cette question. En effet, aucun des médecins ne s'est exprimé de manière circonstanciée sur la plagiocéphalie, en examinant notamment s'il peut s'agir et s'agit en l'espèce, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une atteinte secondaire à l'hypertonie.

Dans ces circonstances, la chambre de céans n'est pas en mesure de se prononcer de manière définitive sur la prise en charge du casque. L'intimé a examiné le cas de l'enfant de manière sommaire, sans se prononcer sur la nature de la plagiocéphalie. En pareilles circonstances, il n'appartient pas au juge de suppléer aux carences administratives, de sorte que le dossier sera renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire sur la question d'une plagiocéphalie à titre d'atteinte secondaire et celle du lien de causalité naturelle et adéquate entre cette atteinte secondaire et l'hypertonie dont souffre le recourant.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 1^{er} mars 2017 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 1^{er} mars 2017.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Marie NIERMARÉCHAL

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