

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2319/2007

{T 0/2}

Arrêt du 25 mars 2008

Composition

Franziska Schneider (présidente du collège),
Michael Peterli, Johannes Frölicher, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

M._____, PT-_____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résident à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais M._____, né en 1960, marié, a travaillé en Suisse de 1984 à 1998 et a acquitté des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 11). De retour au Portugal, il a enregistré des périodes d'assurance de 1999 à 2003 (pce 6). En date du 17 octobre 2003, il déposa une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'organe de sécurité sociale portugais à Lisbonne lequel la transmit aux autorités suisses concernées (pce 3).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire à l'assuré rempli le 15 avril 2005, ainsi qu'une feuille annexe R, dans lequel l'assuré indique être dans l'incapacité de travailler depuis le 2 mars 2002, date d'un accident privé survenu lors du nettoyage d'un puits dans son jardin (pce 16),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 13 avril 2005 duquel il appert que l'intéressé a travaillé à plein temps du 1^{er} avril 2001 au 28 février 2002 en qualité de conducteur de camions pour l'entreprise D._____, à P._____, et que la relation de travail a pris fin pour maladie (pce 17),
- deux rapports d'hospitalisations manuscrits des 2 avril 2002 et 22 novembre 2002 (pces 22, 23),
- un rapport médical établi le 6 janvier 2003 par le Dr F._____, à C._____, mentionnant de grandes difficultés à la marche et attestant d'une incapacité de travail permanente dans sa profession de conducteur de camion avec chargement et déchargement de matériaux de construction (pce 24),
- des rapports d'examens radiologiques de la colonne vertébrale, du fémur droit et des genoux, effectués à l'hôpital de A._____ les 17 septembre et 20 octobre 2003 (pces 25, 26),

- un rapport médical détaillé E 213 établi le 20 avril 2005 par le médecin conseil de l'Instituto de Solidariedade e Segurança Social qui conclut à une incapacité de travail totale et définitive dans la profession exercée en raison des séquelles de fracture au niveau de C2 et de fracture multi-fragmentaire du fémur gauche (recte: droite) (pce 27),
- une prise de position du service médical de l'OAIE (Dr H._____) datée du 16 novembre 2006 (recte: 2005), selon lequel le dossier est insuffisamment documenté et contient des indications contradictoires, ne permettant pas d'apprécier l'état de santé actuel de l'assuré (pce 30),
- un certificat médical établi le 5 janvier 2004 par le Dr S._____, à C._____, ainsi qu'un rapport médical orthopédique du 1^{er} septembre 2006 (Dr M._____) confirmant l'incapacité totale dans l'ancienne profession (pces 31, 34),
- un rapport médical détaillé E 213 du 10 juillet 2006 qui retient – en plus de la pathologie orthopédique déjà décrite – un syndrome dépressif grave, considérant l'assuré inapte au travail, non seulement dans sa dernière activité, mais aussi dans une activité adaptée à son état de santé (pce 35).

L'OAIE soumit le dossier complété à son médecin conseil, le Dr H._____, lequel, dans sa prise de position du 11 novembre 2006 et les annexes du 13 novembre 2006, considère que l'assuré du fait des séquelles de l'accident du 2 mars 2002 présente une incapacité de travail de 70% dans la profession habituelle et de 0% dans une activité de substitution légère telle magasinier, vendeur, réparateur, caissier etc. (pce 38). Procédant à l'évaluation économique de l'invalidité par comparaison des salaires, l'OAIE dans son rapport du 9 janvier 2007, a établi la perte de gain que l'assuré subirait dans l'exercice d'une activité adaptée à plein temps, en opérant un abattement de 5% du salaire d'invalidé, à 19% (pce 39). Se fondant sur l'appréciation du service médical et le résultat de l'évaluation économique, l'OAIE, par projet de décision du 15 janvier 2007, informa l'assuré que sa demande de prestations AI devrait être rejetée faute d'invalidité au sens des dispositions légales et l'invita à former d'éventuelles objections par écrit (pce 40). Par écriture du 25 janvier 2007, l'assuré exprima son désaccord avec les conclusions de l'OAIE et fit valoir être resté durant trois ans sans pouvoir se déplacer et avoir accumulé des

dépansions nerveuses pendant cette période. Se référant à la pension d'invalidité complète accordée depuis le 17 octobre 2003 par la sécurité sociale portugaise, il rappela que c'est en Suisse qu'il avait cotisé le plus grand nombre d'années. Enfin, il déclara se tenir à disposition pour tout examen jugé utile, également en Suisse (pce 41). L'OAIE, par décision du 15 février 2007, rejeta la demande de prestations AI au motif qu'il n'y avait pas d'invalidité (pce 43).

C.

L'assuré recourut contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral, alléguant une incapacité de travail totale suite à l'accident survenu le 2 mars 2002. Il demanda implicitement l'annulation de la décision attaquée et la reconnaissance d'un droit à une rente d'invalidité. A l'appui de son recours, il transmet différents rapports médicaux établis entre septembre 2006 et mars 2007 desquels il appert qu'il présente une limitation fonctionnelle importante après des fractures multiples et plusieurs interventions, une dépression grave, une pathologie gastrique et une aggravation d'une rhinite chronique.

D.

Par ordonnance du 2 avril 2007, l'autorité de céans transmet un double de l'acte de recours à l'autorité inférieure et prolongea, par ordonnance du 14 juin 2007, le délai fixé pour déposer sa réponse et produire le dossier complet jusqu'au 13 août 2007. Par ordonnance du 2 juillet 2007, l'autorité de céans transmet encore à l'autorité inférieure une écriture spontanée de l'assuré, y compris un rapport médical récent, déposée le 20 juin 2007.

E.

Dans sa réponse du 13 août 2007, l'OAIE, se fondant sur la prise de position de son service médical du 9 août 2007 (Dresse K. _____), conclut que les affections subies par l'assuré suite à son accident ont justifié une incapacité de travail de 100% dans toutes les activités depuis le 2 mars 2002, date de l'accident, jusqu'au 17 mai 2005, date à laquelle la consolidation de la fracture a pu être constatée. Depuis le 17 mai 2005, il est en revanche médicalement exigible que l'assuré exerce des activités adaptées à son état de santé à plein temps avec une diminution de la capacité de gain de 19%, alors que la reprise de l'ancienne activité de chauffeur de camion avec chargement et déchargement de matériaux de construction n'est plus possible. L'OAIE proposa dès lors l'admission partielle du recours dans le sens

où il n'est pas fait entièrement droit aux prétentions du recourant et l'annulation de la décision attaquée, ainsi que le renvoi de la cause à l'Office afin que celui-ci rende une nouvelle décision octroyant à l'assuré un droit à une rente entière limitée du 1^{er} mars 2003 au 31 août 2005.

F.

Par ordonnance du 17 août 2007, l'autorité de céans transmet un exemplaire de la réponse de l'autorité inférieure au recourant, l'invitant à présenter ses conclusions.

Par lettre du 3 septembre 2007, le recourant exposa la situation financière délicate de sa famille et les difficultés de trouver un emploi adapté à son état de santé dues notamment à son incapacité physique et l'absence de formation suffisante pour un travail moins astreignant.

G.

Par ordonnance du 17 septembre 2007, l'autorité de céans transmet un double de la réplique à l'autorité inférieure.

Dans sa duplique du 2 octobre 2007, l'OAIE réitéra ses conclusions proposées dans son préavis du 13 août 2007.

Par ordonnance du 10 octobre 2007, l'OAIE porta la duplique de l'autorité inférieure à la connaissance du recourant et signala que l'échange d'écritures était clos.

Par ordonnance du 15 février 2008, l'autorité de céans désigna les membres du collège appelé à statuer sur le fond de la cause et signala qu'une éventuelle demande de récusation à l'encontre des personnes mentionnées devait être déposée dans les 10 jours dès réception de l'ordonnance.

En date du 7 mars 2008, l'autorité de céans rendit une nouvelle ordonnance annonçant un changement dans la composition du collège et fixa un nouveau délai de 10 jours pour déposer une éventuelle demande de récusation. Dans le délai imparti et à ce jour, aucune demande de récusation n'a été formulée.

Droit :**1.**

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA; RS 830.1]). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 50 et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

3.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.2 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision, ci-après: aLAI), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

3.3 Le recourant a présenté sa demande le 17 octobre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 aLAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 17 octobre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 15 février 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir

d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

4.

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 aLAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 aLAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 aLAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre

dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

5.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 aLAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

5.5 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b aLAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

6.2 En l'espèce, est litigieux le degré d'invalidité de 19% dès le 17 mai 2005. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Dans le cas présent, il s'agit donc d'examiner par analogie à l'art. 17 LPGa si l'OAIE a fixé à raison le degré d'invalidité à 19% dès le 17 mai 2005, motivant ainsi la suppression de la rente entière à partir du 1^{er} septembre 2005.

7.

7.1 Aux termes des art. 8 al. 1 LPGa et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.2 Il résulte du dossier que l'assuré a travaillé en dernier lieu au Portugal en qualité de conducteur de camions à plein temps du 1^{er} avril 2001 au 28 février 2002. D'après les indications de l'ancien employeur, il a exercé son activité à plein temps (40 heures par semaine) jusqu'à la date mentionnée, sans devoir assumer un travail plus léger et sans subir de diminution salariale (cf. pce 17). Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient de déterminer si et dans quelle mesure l'assuré

a enregistré une diminution relevante de sa capacité de travail après le 28 février 2002 (fin de l'activité).

7.3 Il est établi que l'assuré présente un status après fractures multiples (accident du 2 mars 2002), notamment une fracture au niveau C2 et du fémur droit, traité par ostéosynthèse et réopéré pour rupture de plaque, une évolution marquée par un défaut de consolidation empêchant la charge totale pendant trois ans et par une algodystrophie secondaire, des douleurs cervicales chroniques et des paresthésies des membres supérieurs, une claudication à la marche, ainsi qu'une atrophie musculaire et raideur du genou à droite. Le caractère labile, c'est-à-dire susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation de ces atteintes ayant été reconnu à maintes reprises, seule peut entrer en considération la lettre b de l'art. 29 al. 1 aLAI qui prévoit une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

7.4 Quant à l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail, force est de constater que les documents médicaux au dossier contiennent des appréciations unanimes quant à l'inexigibilité de la poursuite de l'ancienne activité de chauffeur de camion, mais divergentes quant à la capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution adaptées. Ainsi le rapport E 213 de la sécurité sociale portugaise du 20 avril 2005, se référant exclusivement aux problèmes orthopédiques, atteste une incapacité totale dans la profession habituelle de conducteur mais ne se prononce pas sur la capacité de travail dans des activités plus adaptées à l'état de santé. En revanche, selon le rapport E 213 du 10 juillet 2006, il n'existe plus de capacité de travail, même à temps partiel, dans une activité plus légère. De même, si le service médical de l'OAIE avait encore considéré dans une prise de position du 11 novembre 2006 que des activités physiques légères étaient exigibles à 100% depuis la date de l'accident, il admit, dans son rapport du 9 août 2007, un arrêt de travail total pour toute activité depuis le 2 mars 2002, date de l'accident, jusqu'au 17 mai 2005, où la consolidation de la fracture aurait été constatée. A partir de cette date toutefois, une activité légère adaptée serait possible sans limitation significative. Or s'il est exact que le Dr O._____, médecin assistant au service d'orthopédie de l'Hôpital de C._____, relève dans un rapport clinique du 17 mai 2007 que les consultations ambulatoires ont pris fin le 17 mai 2005 avec la consolidation de la fracture, le Dr

M._____, dans son rapport du 1^{er} septembre 2006, parle d'une consolidation incomplète ne permettant que difficilement la charge totale après trois ans. Concernant le syndrome dépressif grave mentionné d'abord dans le rapport E 213 du 10 juillet 2006 et repris par le Dr N._____ à l'occasion d'une expertise orthopédique du 16 mars 2007, ainsi que dans le certificat médical établi le 17 mars 2007 par la Dresse X._____, médecin traitant de l'assuré, force est de constater que le service médical de l'OAIE a fondé son appréciation de la capacité de travail résiduelle en ne tenant compte que d'une hypothétique consolidation tardive de la fracture sans chercher à connaître la nature exacte de l'état dépressif qualifié tout de même de chronique par le Dr N._____. Ce dernier, prenant en compte dans son rapport aussi bien les plaintes de l'assuré que les altérations anatomiques et fonctionnelles, évoque dans le cadre de la pathologie dépressive outre la chronicité, une asthénie associée, une anorexie et une tristesse profonde. L'assuré prendrait d'ailleurs depuis longtemps un traitement antidépresseur sans amélioration apparente. Il présenterait de plus une hypertension artérielle décompensée et réfractaire au régime et à la médication. Le Tribunal de céans partage dès lors entièrement l'avis de l'OAIE et de son service médical du 9 août 2007 en ce qui concerne l'incapacité de travail totale pour toute activité retenue depuis la date de l'accident (2 mars 2002) et constate que le droit à une rente entière est né, en application de l'art. 29 al. 1 let. b aLAI, le 2 mars 2003. En revanche, concernant la capacité de travail résiduelle après le 17 mai 2005, l'autorité de céans n'est pas en mesure de se rallier aux conclusions matérielles de l'autorité inférieure. Le recours doit dès lors être admis dans ce sens que la décision attaquée est annulée et le droit à une rente entière reconnu dès le 1^{er} mars 2003. Concernant la capacité de travail résiduelle après le 17 mai 2005, il se justifie, compte tenu des avis divergents des médecins traitants au Portugal et du service médical de l'OAIE, de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire.

8.

L'art. 61 PA ne permet de recourir à cette solution que dans les cas exceptionnels. In casu l'application de l'exception prévue est toutefois justifiée si l'on considère les lacunes présentes dans cette cause et l'ampleur des informations à recueillir. Par conséquent, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger invitera le médecin en charge du suivi thérapeutique à rendre un rapport détaillé et soumettra ensuite

l'assuré à une expertise approfondie auprès d'un psychiatre de son lieu de résidence. L'expert se prononcera, en s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu, sur la nature, l'origine et l'évolution de l'état dépressif allégué. Un rapport sera également demandé au Dr N. _____ qui se prononcera sur l'évolution des pathologies intéressant l'appareil locomoteur et les limitations fonctionnelles qui en découlent. Le dossier ainsi complété sera soumis au service médical de l'autorité inférieure lequel se prononcera sur le degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date à la visite, en tenant compte de toutes les limitations constatées tant sur le plan de l'appareil locomoteur que neurologique et psychiatrique, dans des activités de substitution exigibles qu'il conviendra de définir avec précision. Ensuite, après la procédure d'audition, l'autorité inférieure rendra une nouvelle décision.

9.

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 37 LTAF et 63 al. 2 et 3 PA). Vu que le recourant n'avait pas à supporter des frais indispensables et relativement élevés, aucune indemnité de dépens n'est allouée.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis dans le sens des considérants et la décision du 15 février 2007 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction au sens du considérant 8 ci-dessus pour déterminer le degré d'incapacité de gain après le 31 août 2005 et procède au calcul des prestations dues à partir du 1^{er} mars 2003.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé, AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)

- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège :

La greffière :

Franziska Schneider

Margit Martin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :