



Cour III
C-297/2015

Arrêt du 30 mai 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Caroline Bissegger, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, France
représenté par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, rente d'invalidité (décision du
12 novembre 2014).

Vu

A. _____ (ci-après : assuré ou recourant), ressortissant français né en 1983, ayant travaillé en Suisse en tant que tuyauteur/soudeur professionnel (cf. notamment le questionnaire pour employeur, rempli et signé le 16 janvier 2013 [AI pce 24 pp. 8 à 13] ainsi que le CV et les différents diplômes [AI pce 1]), et ayant cotisé de juillet 2007 à mai 2012 à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI ; cf. attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse du 12 novembre 2014 [AI pce 89]),

l'accident de circulation de haute cinétique dont l'assuré a été victime le 1^{er} juin 2012 (cf. rapport de la gendarmerie du 20 juin 2012 [AI pce 25 pp. 37 à 44]),

le dépôt du 23 novembre 2012 (date de réception) de la demande de prestations AI devant l'Office AI cantonal qui l'a transmise le 4 décembre 2012 à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ; AI pces 18 et 19),

les différents rapports médicaux versés dans le cadre de la procédure d'instruction, dont notamment les suivants :

- le rapport médical du 4 juin 2012 de l'Hôpital B. _____ avec les résultats des examens de laboratoire du 1^{er} juin 2012 et le rapport d'archive (AI pce 54 pp. 98 à 101),
- le compte rendu de l'hospitalisation du 2 au 9 juin 2012 à l'Hôpital C. _____ (AI pce 25 pp. 65 s.),
- le certificat du 9 juillet 2012 et le rapport du 13 août 2012, signé du Dr D. _____ (AI pce 25 pp. 61 et 67),
- le résultat de la radiographie du rachis cervico-dorsal, face profil $\frac{3}{4}$, atlas-axis flexion extension du 22 août 2012 (AI pce 25 p. 60),
- le résultat du scanner cervical du 23 août 2012, signé du Dr E. _____ (AI pce 25 p. 63),
- le rapport du 11 octobre 2012 établi par le Dr F. _____, médecin chef de service de médecine physique et réadaptation (AI pce 25 p. 17),
- le rapport médical du 19 novembre 2012 du Dr D. _____ (AI pce 25 p. 1),
- le rapport médical du 21 février 2013 de la Dresse G. _____, rhumatologue, qui rapporte que l'assuré décrit des acouphènes,

d'autres symptômes avec une sensation de perte de sensibilité au niveau pariétal gauche et des paresthésies dans les membres inférieurs, qu'il existe un ralentissement psychomoteur important et qu'elle souhaite adresser l'assuré au psychiatre afin de ne pas méconnaître un possible syndrome de stress post-traumatique (AI pce 54 p. 4),

- le rapport du 7 mai 2013 de la Dresse G. _____ (AI pce 73),
- le rapport du 19 août 2013 de l'examen du 15 août 2013 du médecin d'arrondissement de la SUVA qui conclut que le retour de l'assuré à son ancien emploi de chaudronnier n'est plus exigible mais qu'une appréciation finale du cas ne serait possible qu'une fois obtenu le bilan neuropsychologique ainsi qu'un récent bilan radiographique (AI pce 60 pp. 21 à 26),
- les divers certificats de l'arrêt de travail des 9 juin, 9 juillet, 26 septembre, 1^{er} et 19 novembre 2012 ainsi que des 4 janvier, 4 février, 1^{er} et 11 mars, 20 avril, 1^{er} et 8 juillet et 6 septembre 2013, allant du 9 juin 2012 jusqu'au 1^{er} novembre 2013 (AI pce 25 pp. 14 à 16 et 62, AI pces 31, 44, 45 et 54 pp. 1, 3, 29, 37, 50 et AI pce 60 pp. 16, 27),
- le courrier du 3 octobre 2013 de la Dresse G. _____ qui informe notamment du résultat des radiographies de la colonne totale face et profil du 8 février 2013 (AI pce 60 p. 10),
- le compte rendu de consultation du 21 novembre 2013 établi par la Dresse G. _____ qui relève que l'assuré souffre de douleurs lombaires chronicisées suite à la fracture de L1 traumatique post-accident et considère qu'une nouvelle rééducation sera utile, les performances ayant un peu régressé, que l'assuré se sent un peu fragile mais a entrepris sa reconversion avec début des cours des enquêtes privées et qu'un bilan neuro-psychologique sera organisé (AI pce 63 pp. 23 s.),
- le compte rendu du 7 janvier 2014 de l'examen-neuropsychologique de Mme H. _____, psychologue clinicienne, et son courrier du 20 janvier 2014 (AI pce 63 pp. 2 à 4 et 12 à 22),
- les appréciations médicales du 20 janvier 2014 du médecin de la SUVA qui propose la clôture du dossier et qui évalue l'atteinte à l'intégrité de l'assuré à 6% en raison de l'état de sa colonne vertébrale et des troubles cognitifs résiduels qui selon lui ne sont pas graves (AI pce 63 pp. 5 et 7 s.),

- le rapport final du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 18 mars 2014 établi par la Dresse I._____, spécialiste FMH médecine interne, qui note comme diagnostic principal des lombalgies chroniques, avec fracture de L1 et recul du mur postérieur et cyphose lombaire, ainsi que comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail une appendicectomie, un cholestéatome de l'oreille interne gauche opéré en septembre 2013 et un polype du sinus maxillaire droit. La Dresse I._____ conclut, après avoir consulté l'avis psychiatrique interne, que l'assuré présente une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} juin 2012 dans l'activité habituelle et une capacité de travail résiduelle de 70% dans une activité adaptée dès le 15 août 2013 (AI pce 68),

l'évaluation de l'invalidité de l'assuré du 9 avril 2014 par l'OAIE selon l'application de la méthode générale de laquelle il résulte une perte de gain de 43.94% (AI pce 70),

la décision de la SUVA du 1^{er} mai 2014, allouant à l'assuré à partir du 1^{er} avril 2014 une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de 18% ainsi qu'une indemnité pour une perte d'intégrité de 6% (AI pce 75),

le projet de décision du 7 mai 2014 de l'OAIE, informant l'assuré qu'il a droit dès le 1^{er} juin 2013 à une rente d'invalidité entière ainsi que depuis le 1^{er} décembre 2013 à un quart de rente (AI pce 76),

l'avis d'arrêt de travail du 23 mai 2014 valable jusqu'au 20 juin 2014 (AI pce 77),

le rapport final du SMR du 13 août 2014, signé de la Dresse I._____ qui, modifiant son appréciation précédente suite aux conclusions de la SUVA, retient que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée est entière à partir du 15 août 2013 (AI pce 79),

le nouveau projet de décision du 19 août 2014, annulant et remplaçant celui du 7 mai 2014, par lequel l'OAIE informe l'assuré qu'il a droit dès le 1^{er} juin 2013 à une rente d'invalidité entière mais qu'à compter du 1^{er} décembre 2013 il ne subsiste plus de droit à une rente (AI pce 80),

la note interne du 22 août 2014 de l'OAIE de laquelle il ressort que le taux d'invalidité de l'assuré se monte à 19.91% (AI pce 81),

le certificat médical du 6 juin 2014 de la Dresse G._____, encore versé au dossier, duquel il ressort notamment que ce médecin note un retentissement anxieux persistant depuis l'accident (AI pce 82),

l'opposition du 2 septembre 2014 de l'assuré au projet de décision de l'OAIE, soulevant qu'il ne peut plus exercer son métier de chaudronnier soudeur, présentant toujours des douleurs dans le dos, de fourmillement, tiraillement dans les membres inférieurs et ayant suivi de juin à début juillet 2014 une nouvelle rééducation (AI pce 83),

l'avis SMR du 6 octobre 2014 établi par le Dr J._____, médecin généraliste, qui conclut que le certificat de la Dresse G._____ et la lettre de l'assuré ne comportent pas d'éléments médicaux objectifs, susceptibles de modifier le dernier avis médical de la Dresse I._____ (AI pce 85),

la décision du 12 novembre 2014 de l'OAIE qui, maintenant sa position, alloue à l'assuré une rente d'invalidité entière du 1^{er} juin au 30 novembre 2013 (AI pces 87 et 88),

l'acte du 18 décembre 2014 adressé à l'OAIE et transmis pour compétence le 9 janvier 2015 au Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF) par lequel l'assuré attaque la décision de l'OAIE (TAF pce 1 et annexes), précisant qu'il conteste formellement la décision concernant la perte des prestations de rente,

le courrier du 26 février 2015 du recourant, transmettant au TAF le certificat médical du 17 février 2015 de la Dresse K._____, médecin manuel ostéopathe et mésothérapeute, qui retient essentiellement des douleurs lombaires et dorsales ainsi que la nécessité d'une prise en charge psychologique de l'assuré qui sera débutée à partir de mars 2015 (TAF pce 4 et annexe),

la réponse du 30 avril 2015 de l'OAIE qui propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, se fondant notamment sur la prise de position médicale du 13 avril 2015 du Dr J._____ (TAF pce 6 et annexe),

le paiement de l'avance de frais de procédure de 400 francs par le recourant dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 7 à 9),

les courriers des 9 et 11 juin 2015 de l'assuré (TAF pces 10 et 13), versant au dossier les documents suivants :

- le certificat médical du 21 mai 2015 du Dr L._____, médecin généraliste, qui relève que son patient est dans l'incapacité d'exercer son métier de chaudronnier, présentant depuis son accident du 1^{er} juin 2012 un état douloureux avec impact psychologique majeur nécessitant une prise en charge physique et psychologique régulière (TAF pce 10 annexe),
- le compte rendu de fin de prise en charge individuelle du 8 avril au 5 mai 2015, signé par la Dresse K._____ qui note notamment une fragilité émotionnelle importante (TAF pce 13 annexe),
- le rapport du 9 juin 2015 de Mme M._____, psychologue-psychothérapeute-Life Coach (TAF pce 13 annexe),

la duplique du 22 juillet 2015 de l'OAIE qui réitère ses conclusions précédentes en s'appuyant sur la prise de position du Dr J._____ du 13 juillet 2015 qui soutient notamment que l'impact psychologique a été pris en compte dans l'évaluation de l'activité professionnelle adaptée avec une baisse de rendement de 30% (TAF pce 15 annexe),

les courriers du 21 juillet ainsi que des 10 et 20 août 2015 du recourant (TAF pces 16, 20 et 21), produisant encore les documents suivants :

- le rapport médical du 20 mai 2015 du Dr N._____, psychiatre, qui lors de deux consultations a observé un état dépressif et des éléments de séquelles d'un état psycho-traumatique en rapport avec l'accident du 1^{er} juin 2012 (TAF pce 16 et annexe),
- les bulletins de situation de la Clinique de santé mentale des 3 et 17 août 2015 informant de l'entrée de l'assuré à la clinique le 28 juillet 2015 et de son actuelle présence (TAF pces 20 et 21 annexes),

les appels téléphoniques en septembre 2015 et janvier 2016 du représentant de l'assuré, venant aux nouvelles dans le dossier (TAF pce 23),

et considérant

qu'en vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal de céans connaît des recours interjetés contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi

fédérale sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) que l'OAIE a rendue,

qu'il est précisé que les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce,

que la procédure devant le TAF en matière d'assurances sociales est régie par la PA dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI),

que le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA),

que le recours correspond aux formes requises par la loi (cf. art. 52 PA) et a été déposé en temps utile (cf. art. 60 LPGA),

que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA),

que, partant, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond,

que l'art. 49 PA mentionne explicitement comme motifs de recours la constatation incomplète des faits pertinents,

que conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (cf. ATF 136 V 376 consid. 4.1.1; PIERRE MOOR/ÉTIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3^e édition 2011, p. 300 s.; p. 255; cf. aussi concrètement l'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]),

que dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder 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 (ATF 139 V 176 consid. 5.3, 135 V 39 consid. 6.1, 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b et références),

qu'en principe, les appréciations médicales ultérieures à la décision attaquée, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen du Tribunal (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 363 consid. 1b), ne peuvent être prises en compte que dans la mesure où elles apportent des informations utiles sur la situation médicale du recourant prévalant jusqu'à la date de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et 121 V 362 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1),

que selon la jurisprudence, l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents (ATF 133 V 549 consid. 6 p. 553 s., 131 V 362, 126 V 288 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_529/2010 du 24 janvier 2011 consid. 3.2),

que le recourant, ayant cotisé en Suisse à l'AVS/AI durant 54 mois (cf. attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse du 12 novembre 2014 [AI pce 89]), remplit la condition de la cotisation minimale d'une année selon l'art. 36 LAI en relation avec les art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement CE n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1; cf. aussi FF 2005 p. 4065),

qu'aux termes de l'art. 28 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité lorsque :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles,
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins,

qu'en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations,

qu'en l'espèce, il est incontesté par les parties que le recourant a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} juin au 30 novembre 2013, ayant présenté depuis l'accident du 1^{er} juin 2012 jusqu'au 14 août 2013 une incapacité de travail entière dans toute activité professionnelle (cf. rapport médical de la Dresse I. _____ du 13 août 2014 [AI pce 79]) et ayant déposé la demande de prestations AI le 23 novembre 2013 (AI pce 18),

qu'il est également incontesté que le recourant, en raison de ses troubles lombaires, ne peut plus exercer sa profession habituelle depuis son accident (cf. notamment rapport de la Dresse I. _____ des 18 mars et 13 août 2014 [AI pces 68 et 79] et rapports du Dr J. _____ des 13 avril et 13 juillet 2015 [TAF pces 6 et 15 annexes]),

qu'est litigieuse la question de savoir si l'OAIE a à juste titre supprimé la rente d'invalidité entière du recourant à partir du 1^{er} décembre 2013 au motif que celui-ci a recouvert à partir du 19 août 2013 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses troubles du rachis lombaire,

qu'aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il 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,

que l'OAIE se base sur la prise de position de la Dresse I. _____ du SMR,

que ce médecin a conclu dans un premier temps, après avoir consulté l'avis psychiatrique interne, que l'assuré présente en raison des séquelles vertébrales une capacité de travail résiduelle entière dans une activité simple et répétitive mais qu'en raison des difficultés d'adaptation et de traitement relevées par les tests neuropsychologiques il faut tenir compte d'une baisse de rendement de 30% (AI pce 68),

que suite à la décision de la SUVA du 1^{er} mai 2014, ayant octroyé à l'assuré une rente d'invalidité sur la base d'un taux de 18% (AI pce 75), la Dresse I. _____ a revu son appréciation et a estimé que la capacité de travail de l'assuré est entière dans une activité adaptée dès le 15 août 2013 – correspondant à la date de l'examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA (AI pce 60 p. 21),

que selon les explications de la Dresse I. _____, il n'y a pas de raisons médicales objectives pour ne pas se rallier aux conclusions du médecin de la SUVA, celui-ci ayant tenu compte des troubles cognitifs résiduels de l'assuré qui, de plus, est une pathologie post traumatique pure, de domaine de compétence de l'assurance-accident (AI pce 79),

que, toutefois, il ressort du dossier médical antérieur à la décision AI contestée que l'assuré présente également une fragilité psychologique (cf. rapports médicaux de la Dresse G. _____ des 21 février et 21 novembre 2013 et du 6 juin 2014 [AI pce 54 p. 4, AI pce 63 pp. 23 s et AI pce 82]),

que les certificats médicaux de la Dresse K. _____, dont l'un est daté du 17 février 2015 (TAF pce 4 annexe et TAF pce 13 annexe), les rapports du Dr L. _____ du 21 mai 2015 (TAF pce 10 annexe) et du Dr N. _____, psychiatre, du 20 mai 2015 (TAF pce 16 annexe) ainsi que les bulletins de situation de la Clinique de santé mentale des 3 et 17 août 2015 (TAF pces 20 et 21 annexes) – bien que postérieurs à la décision litigieuse – font également état d'une atteinte psychologique,

que l'OAIE a omis d'examiner ce trouble valablement en demandant un rapport d'un médecin psychiatre,

qu'en effet, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de la personne assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c),

qu'avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, l'administration – et cas échéant le Tribunal – s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références),

que, de plus, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre, s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5),

que les rapports des psychologues des 7 janvier 2014 et 9 juin 2015 (AI pce 63 pp. 3 à 4 et 13 à 22 ; TAF pce 13 annexe) ne répondent pas aux critères susmentionnés,

que, de surcroît, le rapport du Dr N. _____ du 20 mai 2015 (TAF pce 16 annexe), peu précis et ne se prononçant pas sur la période déterminante allant jusqu'au 12 novembre 2014 (date de la décision contestée), ne remplit pas non plus les exigences,

que contrairement à ce que soutient le Dr J. _____ le 13 juillet 2015 (TAF pce 15 annexe), l'impact psychologique de l'assuré n'a pas été pris en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle à la base de la décision querellée,

que, du reste, le médecin du SMR se prononçant sur une atteinte psychologique doit également bénéficier de la spécialisation médicale nécessaire (cf. ci-dessus),

que dès lors, il appert que la décision attaquée a en partie été rendue sur la base d'une instruction médicale incomplète,

qu'en conclusion, le recours doit être admis partiellement,

que la décision est annulée s'agissant de la période ultérieure au 30 novembre 2013,

que la cause est renvoyée à l'OAIE aux termes de l'art. 61 al. 1 LAI afin qu'il procède au complément d'instruction nécessaire,

que, concrètement, l'OAIE, afin de pouvoir valablement examiner le trouble du recourant et sa capacité résiduelle de travail, demandera au moins un rapport psychiatrique répondant aux réquisits susmentionnés,

que l'OAIE rendra ensuite une nouvelle décision portant sur la période postérieure au 30 novembre 2013,

que le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit – comme en l'occurrence – d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3),

qu'en outre, il sied de considérer que conformément à la jurisprudence, il n'est pas souhaitable de transférer l'activité d'expertise de l'administration au niveau judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.2),

que vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. 63 al. 1 et 3 PA),

qu'en effet, en raison du renvoi de la cause pour complément d'instruction, le recourant est réputé avoir obtenu gain de cause (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2),

que par conséquent, l'avance de frais de 400 francs versée par le recourant lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force,

que, du reste, aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (cf. art. 63 al. 2 PA),

que, dès lors, aucun frais de procédure n'est perçu,

que les art. 64 al. 1 PA et art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés,

qu'en l'occurrence, il apparaît équitable d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à titre forfaitaire à Fr. 800 francs,

le dispositif se trouve à la page suivante,

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis partiellement.

2.

La décision est annulée s'agissant de la période subséquente au 30 novembre 2013 et le dossier est renvoyé à l'OAIE afin qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par le recourant, s'élevant à 400 francs, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

L'OAIE versera au recourant une indemnité à titre de dépens de 800 francs.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire 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 (art. 42 LTF).

Expédition :