

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2844/2006

{T 0/2}

Arrêt du 14 mai 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Johannes Frölicher, Michael Peterli, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

V._____,
représenté par Bergantiños Convenios Internacionales,
Marcelino Freire Nión,
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.

Faits :**A.**

Par décision du 21 mars 1996, remplaçant une décision du 28 mars 1995, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), suite à la décision de l'Office AI du canton de Berne (OAI-BE) du 1^{er} août 1995, accorda à V._____, ressortissant espagnol né le 29 juin 1958, une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 1992 en raison d'un taux d'invalidité de 100% (pces 64, 72, 73). La rente fut accordée à l'intéressé, aide de cuisine, sur la base du diagnostic d'inflammation, démangeaison et eczéma suintant des mains, dystrophie des ongles, douleurs de ventre et des intestins, rhumes et toux récurrentes (pce 66). L'origine des affections des mains a été déterminée comme étant le contact des aliments employés en cuisine, le chrome, le cobalt et le baume du Pérou selon des examens effectués à l'Inselspital de Berne en septembre et octobre 1993 (pce 42). Par un complément audit rapport du 25 février 1994, le Dr R._____ de l'Inselspital précisa que l'intéressé pouvait exercer toute activité à 100% dans un milieu non allergène (pce 47).

A la suite d'une révision du droit à la rente en 1999, ledit droit fut reconduit, l'intéressé n'ayant pas eu d'amélioration de son status (pces 86 s.).

B.

En octobre 2003 l'OAIE initia une deuxième révision du droit à la rente (pces 88 s.). Dans le cadre de cette procédure, l'OAIE versa notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire pour la révision de la rente daté du 29 janvier 2004 selon lequel l'intéressé n'exerce aucune activité (pce 93, confirmé le 23 septembre 2005, pce 132),
- un rapport médical daté du 17 décembre 2002 signé du Dr J._____ faisant état d'asthme bronchial, de dermatite de contact et d'allergies (pces 94 s.),
- un rapport médical signé du Dr N._____ daté du 11 novembre 2003 faisant état d'allergies de contact à plusieurs substances, d'asthme d'origine allergique, de rhinite allergique, d'allergie aux acariens, d'hyperhidrose palmaire, d'une ancien-

ne fracture des scaphandres de la main droite, avec pseudarthrose et épisodes de douleurs et inflammation, de syncopes mineures, d'hyperuricémie, de crises de podagra, d'insuffisance veineuse, de scoliose (pce 98),

- le rapport médical détaillé E213 daté du 19 novembre 2003 faisant état d'asthme bronchique contrôlé, pseudarthrose sur scaphoïde de la main droite avec limitation de la flexion dorsale et latérale, allergie de contacts à diverses substances, asthme et rhinites d'origine allergique, affections déterminant pour l'intéressé une incapacité de travail de 100% dans sa profession mais ne le rendant pas incapable d'exercer toute autre profession (pce 99).

Sur la base de la documentation médicale précitée, le Dr R._____ de l'OAIE, dans son rapport du 5 mars 2004, releva le diagnostic d'asthme et rhinite allergique, dermatite de contact, hyperhidrose palmaire, pseudarthrose du poignet gauche sur scaphoïde et indiqua que l'intéressé se trouvait dans une situation stable en raison du milieu protégé dans lequel il vit, dont l'absence de contact aux allergènes. Le Dr R._____ précisa que le status stabilisé de l'intéressé lui permettait de reprendre une activité de magasinier, de portier, de travaux de bureau en milieu protégé quant aux allergènes et indiqua un taux d'incapacité de travail passant de 100 à 50% dès le 19 novembre 2003 (pces 100 s.). L'OAIE requit également l'avis du Dr M._____, qui, dans son rapport médical du 19 avril 2004, confirma la possibilité pour l'assuré de reprendre une activité lucrative à 50%. Il releva qu'en 1994 le médecin de l'Inselspital avait indiqué que l'intéressé pouvait exercer toute activité à 100% dans un milieu exempt d'allergènes et qu'en l'état le status stabilisé de l'intéressé confirmait qu'il pouvait exercer une activité dans un milieu sans allergènes (pce 103).

Fondé sur ce qui précède, l'OAIE établit une évaluation de l'invalidité de l'assuré en application de la méthode générale de la comparaison des revenus. L'OAIE, considérant le salaire effectif de l'assuré en tant que garçon de cuisine de Fr. 2'500.- en 1992, indexé 2002 à Fr. 2'829.52 et le salaire mensuel moyen en 2002 d'un salarié aux activités simples et répétitives dans l'hôtellerie et la restauration de Fr. 3'333.-, retint ce dernier salaire plus favorable comme salaire de référence sans invalidité. S'agissant de la détermination du salaire avec

invalidité, l'OAIE prit comme base les salaires d'activités simples et répétitives dans l'industrie textile, le commerce de détail et les services collectifs et personnels, soit, respectivement Fr. 4'579.-, 4'234.- et 4'139.- mais retint le montant de Fr. 3'333.-, sous déduction de 10% tenant compte de l'âge de l'assuré et de ses limitations à un milieu sans risque d'allergie, soit Fr. 2'999.70, du fait que ce montant était inférieur aux autres montants et que sa prise en compte était plus favorable à l'intéressé. Considérant une activité exigible à 50%, l'OAIE établit la diminution de la capacité de gain de l'intéressé à 55% (Fr. 3'333.- - Fr. 1'499.85 X 100 : Fr. 3'333.- = 55%) dès le 19 novembre 2003 (pce 104).

Par projet de décision du 20 juillet 2004 l'OAIE informa l'assuré que sur la base de la nouvelle documentation médicale reçue, il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, par exemple magasinier, portier, travaux de bureau, dans un milieu sans allergène, était à nouveau exigible à partir du 19 novembre 2003 et permettrait de réaliser plus de 40% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et qu'en conséquence la rente entière versée jusqu'alors devrait être remplacée par une demi-rente (pce 105). L'OAIE rendit la décision dans le sens précité le 21 septembre 2004 allouant une demi-rente à l'intéressé à compter du 1^{er} novembre 2004 (pces 108 s.).

C.

Contre la décision du 21 septembre 2004, l'intéressé forma opposition le 3 novembre suivant, représenté par Jaime Serin Pérez de Bergantinos Convenios Internacionales, et conclut à son annulation faisant valoir le caractère chronique irréversible de son atteinte à la santé l'affectant également dans sa vie quotidienne et son incapacité de travail de 100% confirmé par le Dr A._____. Il joignit à son opposition un rapport de médecine nucléaire requis par le Dr A._____, daté du 21 octobre 2004, et signé de la Dresse L._____ ainsi qu'un rapport médical établi par le Dr A._____ (pce 111-113).

Invité à se déterminer par l'OAIE, le Dr M._____ conclut, compte tenu de la teneur du rapport médical détaillé du Dr A._____ ne faisant valoir aucune amélioration médicale, à la nécessité d'une expertise médicale à l'Inselspital de Berne (pce 115). Par décision sur opposition du 15 février 2005, l'OAIE admit partiellement l'opposition et annula sa décision au profit d'un complément d'instruction (pce 116).

L'OAIE requit de l'Inselspital un rapport médical, lequel fut établi le 16 août 2005 ensuite d'examens effectués le 9 août précédent. Dans leur rapport d'expertise, les Drs H._____ et B._____ posèrent le diagnostic d'eczéma des mains et des avant-bras, d'allergies à diverses substances alimentaires et à des métaux, d'insuffisance veineuse bilatérale des jambes et d'hyperhidrose des mains. Ils indiquèrent que ces atteintes ne faisaient pas l'objet d'un suivi médical régulier. Sur le plan professionnel, ils mentionnèrent qu'une activité en milieu sec et propre sans grande charge mécanique des mains et sans contact avec des allergènes était possible à 100% sans pouvoir exclure des poussées d'eczéma qui conduiraient à des incapacités de travail temporaires (pce 133). Appelé à se prononcer sur l'expertise, le Dr M._____ dans sa prise de position du 23 octobre 2005, relevant les autres affections de santé de l'intéressé (syncopes conditionnées par la douleur, hyperuricémie avec crises de podagra, insuffisance chronique veineuse des jambes, scoliose), confirma une capacité de travail de 50% dans toute activité exempte de risque d'allergie telles que surveillant de parking et de musée, vendeur, caissier, activités simples de bureau (pce 136).

D.

Par décision du 8 novembre 2005, l'OAIE confirma donc le remplacement de la rente entière d'invalidité par une demi-rente à compter du 1^{er} novembre 2004 (pce 138). L'intéressé forma opposition le 21 décembre 2005 faisant valoir avoir été reconnu en incapacité totale de travail, n'avoir qu'une formation élémentaire et avoir de grandes difficultés à trouver un employeur dans sa zone de résidence en tant que travailleur non qualifié (pce 139). Par décision sur opposition du 20 juin 2006, l'OAIE rejeta l'opposition formée contre sa décision au motif qu'à la lumière de l'expertise dermatologique effectuée à l'Hôpital universitaire de Berne et de l'ensemble des pathologies de l'intéressé il était apparu qu'une activité adaptée sans contact avec les allergènes connus était, malgré les atteintes à la santé, à nouveau exigible du point de vue médical à 50% et qu'en conséquence, comparaison faite des revenus avec et sans invalidité, le taux d'invalidité était de 55% (pce 141).

E.

Par acte du 29 juillet 2006 l'intéressé, représenté par Jaime Serin Pérez de Bergantinos Convenios Internacionales, recourut contre la décision sur opposition précitée auprès de la Commission fédérale de re-

cours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger conduisant à son annulation et au maintien d'une rente de 100%. Il fit valoir que la reprise d'un travail adapté était totalement théorique à l'âge de 50 ans dans une zone sans industrie lourde ni légère, compte tenu de plus de ses grandes limitations (pce TAF 1).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE proposa le 29 juillet 2006 son rejet et la confirmation de la décision sur opposition attaquée pour les motifs évoqués dans celle-ci (pce TAF 4). Par réplique du 3 novembre 2006 l'intéressé releva que les problèmes dermatologiques dont il souffrait étaient les mêmes que ceux qu'il avait en 1991 et qui avaient déterminé une rente de 100%, que si la situation s'était stabilisée cela résultait du fait qu'il évitait tout contact avec les allergènes connus, lesquels étaient présents dans les travaux qu'il serait capable d'exercer, qu'en conséquence il souffrirait de récurrences incontrôlables. Il indiqua également souffrir de scoliose avec hernie discale L5/S1, d'hyperuricémie avec crises de podagra, de syncopes récurrentes (épilepsie, vasovagal), d'asthme bronchial latent (pce TAF 7). Par duplique du 13 novembre 2006, l'OAIE réitéra ses conclusions faisant valoir que l'assuré n'avait pas apporté d'éléments nouveaux ou pertinents permettant de s'écarter de ses conclusions (pce TAF 9).

F.

Par ordonnance des 19 février 2007 et 18 mars 2008 le Tribunal administratif fédéral, à qui le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007, informa les parties de la composition du collège appelé à statuer dans la cause. Elle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fé-

déral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de

l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 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.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition entreprise 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 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

4.

4.1 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 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

4.3 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.

5.1 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.

5.2 L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'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. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.

6.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Dans un arrêt récent le TF a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

6.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} mai 1992 ensuite d'une décision du 21 mars 1996, reconduite après une procédure de révision complète par décision du 2 juillet 1999. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugé *in casu* en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 2 juillet 1999, vu le status inchangé reconnu en 1999, et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 8 novembre 2006.

7.

7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 (art. 16 LPGA).

7.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

7.3 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il 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).

8.

8.1 Le droit à la rente AI a été reconnu en faveur du recourant à compter du 1^{er} mai 1992 en raison d'inflammation, démangeaison et eczéma suintant des mains, dystrophie des ongles, douleurs de ventre et des intestins, rhumes et toux récurrentes. L'origine des affections des mains a été déterminée comme étant le contact des aliments em-

ployés en cuisine, le chrome, le cobalt et le baume du Pérou selon des examens effectués à l'Inselspital de Berne en septembre et octobre 1993. Dans le cadre de la procédure de révision de 1999 le status a été qualifié d'inchangé mais le médecin de la sécurité sociale portugaise ne s'est pas prononcé sur la possibilité pour l'assuré d'exercer un autre travail bien qu'il ait mentionné que l'intéressé était susceptible d'être réadapté. Sur cette base et l'appréciation du médecin de l'OAIE la rente d'invalidité entière a été reconduite. Les examens effectués en 2005 à l'Inselspital dans le cadre de la révision du droit à la rente initiée en octobre 2003 ont mis à jour un status stabilisé et ont permis aux médecins d'établir qu'en l'état actuel du status dermatologique l'intéressé était théoriquement en mesure d'exercer une activité à 100% dans un milieu non allergène sans exclure de possibles poussées de l'eczéma avec des périodes d'incapacité de travail temporaires. Les médecins de l'Inselspital considèrent d'ailleurs nécessaire un suivi avec intensification de la thérapie quotidienne lors de ces poussées. Reprenant les conclusions de cette expertise, le Dr M._____ de l'OAIE confirme que, même en tenant compte des autres affections dont est atteint le recourant, une augmentation de sa capacité de travail à 50% est exigible. Cette appréciation des spécialistes de l'Inselspital et celle du médecin de la Sécurité sociale portugaise (rapport E213 du 19 novembre 2003) mettent en exergue une amélioration du status de l'assuré de manière à influencer son droit à la rente.

8.2 En l'espèce le Tribunal de céans peut dès lors se rallier à la position de l'OAIE relevant, compte tenu de l'ensemble des pathologies de l'assuré, une capacité de travail de 50% dans des activités en milieu non allergène vu le status stabilisé de l'intéressé, le rapport médical du Dr A._____ ne permettant pas de contredire cette appréciation.

9.

9.1 Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2002 servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (ATFA du 5 juin 2005 cause I 85/05) indépendamment du lieu de situation des emplois référencés dans l'Etat de résidence de l'assuré. Le revenu de la personne valide se détermi-

ne en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1. et les réf.). A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre les Etats, on ne saurait retenir en principe le montant du dernier salaire obtenu par le recourant dans son Etat de résidence (ATF 110 V 276 consid. 4d) ou qu'il aurait pu obtenir, d'où la nécessité pour effectuer la comparaison des salaires de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, faute de données correspondantes disponibles par l'administration pour l'Etat de résidence de l'assuré, en tenant également compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

9.2 En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le dernier salaire de l'assuré en Suisse indexé 2002 avec un revenu théorique 2002 selon les activités de substitution simples proposées par le service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 55%. L'OAIE, considérant le salaire effectif de l'assuré en tant que garçon de cuisine de Fr. 2'500.- en 1992, indexé 2002 à Fr. 2'829.52 et le salaire mensuel moyen en 2002 d'un salarié aux activités simples et répétitives dans l'hôtellerie et la restauration de Fr. 3'333.-, retint ce dernier salaire plus favorable comme salaire de référence sans invalidité. S'agissant de la détermination du salaire avec invalidité, l'OAIE prit comme base les salaires d'activités simples et répétitives dans l'industrie textile, le commerce de détail et les services collectifs et personnels, soit, respectivement Fr. 4'579.-, 4'234.- et 4'139.- mais retint le montant de Fr. 3'333.-, sous déduction de 10% tenant compte de l'âge de l'assuré et de ses limitations à un milieu sans risque d'allergie, soit Fr. 2'999.70, du fait que ce montant était inférieur aux autres montants et que sa prise en compte était plus favorable à l'intéressé. Considérant une activité exigible à 50%, l'OAIE établit la diminution de la capacité de gain de l'intéressé à 55% ($\text{Fr. } 3'333.- - \text{Fr. } 1'499.85 \times 100 : \text{Fr. } 3'333.- = 55\%$) dès le 19 novembre 2003 (pce 104). Ces montants et le taux de 55% peuvent être confirmés.

9.3 Dans le cadre de cette procédure, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (ATFA du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

9.4 La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 19 novembre 2003 (rapport médical de la sécurité sociale portugaise) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau étayé mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été avancé jusqu'au 17 septembre 2004, date de la 1^{ère} décision attaquée, c'est à juste titre que l'Office intimé a confirmé la substitution de la rente entière d'invalidité par une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2004 (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI). Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition du 20 juin 2006 confirmée.

10.

La décision sur opposition litigieuse a été rendue avant le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure conformément aux dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 lettre c. Vu l'issue du recours, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

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 :