



Cour III
C-3494/2010

Arrêt du 19 juillet 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
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

Révision de rente AI, décision du 26 mars 2010.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, né le [...] 1951, a travaillé en Suisse comme ouvrier dans le domaine de l'aluminium de mai 1969 à décembre 2002, années durant lesquelles il a cotisé à l'assurance-vieillesse et invalidité suisse (AVS/AI). Il cesse son activité au 30 août 2002 en raison d'un licenciement (OAIE pce 11) et bénéficie de l'assurance chômage jusqu'à la fin du mois de janvier 2003. Il retourne finalement s'établir en Espagne (OAIE pces 3, 5 et 6).

B.

B.a Le 21 novembre 2005, A._____ dépose par l'intermédiaire de l'institut national de la sécurité sociale espagnole (ci-après: l'INSS), une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE), reçue le 7 mars 2006 (OAIE pce 1). Dans le cadre de l'instruction sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un rapport médical du 22 juillet 2003, établi par les Drs B._____ et C._____, dont il ressort que l'assuré souffre d'adénocarcinome de la flexion colique gauche, opéré par hémicolectomie à droite le 19 juin 2003 et à gauche le 25 juin 2003, ainsi que de diabète mellitus de type 2, C2-Abusus. Les médecins estiment l'assuré apte à travailler à 50% suite à son hospitalisation (OAIE pce 17);
- un rapport médical du 21 mars 2005 du Dr D._____, faisant état d'une splénectomie avec évolution postopératoire favorable (OAIE pce 19);
- des résultats d'analyse hématologique du 4 octobre 2005 (OAIE pce 22);
- une attestation du 24 octobre 2005 de la sécurité sociale espagnole reconnaissant à l'assuré un degré d'invalidité de 41% depuis le 1^{er} août 2005 (OAIE pce 15);
- des résultats radiologiques du 19 janvier 2006 établis par la Dresse E._____, mentionnant une absence de signes de récurrence (OAIE pce 23);

- un formulaire E 213 du 17 février 2006 du Dr F._____, diagnostiquant chez l'assuré un diabète mellitus, une insulino dépendance, une adénopathie millimétrique dans la chaîne iliaque gauche, ainsi qu'un status après hémicolectomie droite le 19 juin 2003 et une splénectomie effectuée le 14 mars 2005. Le médecin fait état d'un bon état général, malgré un diabète insulino dépendant sans complications, et souligne l'absence de signes de récurrence cancéreuse; malgré une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de l'assuré, le médecin déclare celui-ci apte à travailler à temps plein dans une activité plus légère, ne nécessitant pas d'effectuer des efforts physiques continus, de rester dans la même position ou de porter des charges (OAIE pce 25);
- un questionnaire à l'employeur, rempli le 12 juin 2006, dont il ressort que l'assuré a travaillé du mois de janvier 1975 au 30 août 2002 auprès d'une entreprise d'emballage en aluminium pour un salaire mensuel brut de Fr. 4'885.--, pour 40h/semaine, jusqu'à son licenciement en raison de la fermeture de l'entreprise (OAIE pce 11);
- un questionnaire à l'assuré, rempli le 19 juin 2006, par lequel celui-ci indique n'avoir repris aucune activité depuis 2002 suite à la fermeture de l'entreprise d'aluminium où il travaillait (OAIE pce 12).

B.b Dans une prise de position du 6 novembre 2006, le Dr G._____, médecin de l'OAIE, diagnostique chez l'assuré un diabète insulino dépendant, ainsi qu'un status après hémicolectomie pour cancer, suivi deux ans après d'une splénectomie pour suspicion de métastases, sans signe de récurrence. Le médecin retient une incapacité de travail de l'assuré de 50% dans son activité habituelle depuis le 19 juin 2003; il déclare toutefois l'assuré apte à travailler à temps plein dans une activité de substitution, se basant sur les conclusions du formulaire E 213. Le Dr G._____ établit une liste des métiers encore exigibles, à savoir par exemple, des activités de concierge, gardien d'immeuble, surveillant, vendeur, réparateur de petits appareils, caissier, vendeur de billets ou des activités simples de bureau (OAIE pce 27).

B.c Par projet de décision du 11 décembre 2006, l'OAIE octroie un quart de rente à l'assuré depuis le 1^{er} juin 2004, estimant que celui-ci subit une diminution de sa capacité de gain de 45%, eu égard au fait qu'il reste apte à exercer une activité légère à temps plein (OAIE pces 28 et 29).

B.d Par opposition du 5 janvier 2007, l'assuré conteste ledit projet, arguant que son état de santé ne lui permet pas d'exercer les activités de substitution mentionnées (OAIE pce 32). Il joint notamment les pièces suivantes:

- un certificat médical du 26 décembre 2006 des Drs H._____/ I._____/ J._____/ K._____, dont il ressort que l'assuré souffre alors d'une endocardite droite infectieuse à staphylocoque aureus (OAIE pce 33);
- un certificat médical du même jour d'un médecin du complexe hospitalier universitaire de Santiago de Compostela, indiquant que l'assuré a été hospitalisé du 7 novembre 2006 au 26 décembre 2006 en raison d'un épanchement pleural à droite à la suite de cette infection (OAIE pce 34).

B.e Dans une prise de position du 28 janvier 2007, le Dr G._____ maintient ses précédentes conclusions, estimant que l'hospitalisation de l'assuré pour une endocardite survenue suite à une infection du réservoir d'insuline ne provoque pas une incapacité de travail sur le long terme dans une activité adaptée (OAIE pce 36).

B.f Par décision du 20 mars 2007, l'OAIE reconnaît à l'assuré le droit à un quart de rente dès le 1^{er} novembre 2004, au motif que celui-ci est apte à travailler à temps plein dans une activité légère de substitution et qu'il présente ainsi un taux d'invalidité de 45% (considérant un abattement de 15% sur le salaire après invalidité de l'assuré). L'autorité inférieure mentionne que les documents produits en procédure d'audition confirment les atteintes à la santé déjà connues (OAIE pces 37 et 40).

C.

Le 20 janvier 2009, A._____ dépose une demande de révision alléguant une aggravation notable de son état de santé (OAIE pce 43); sont notamment joints les documents suivants:

- des résultats radiologiques du 7 mai 2008 du Dr L._____, indiquant chez l'assuré une spondylolyse en L5 et une spondylolisthésis de grade II en L5-S1; la plateforme L5-S1 est décrite comme sclérotique, irrégulière, érosive et ne pouvant exclure une inflammation infectieuse (OAIE pce 44);

- des résultats ophtalmologiques du 27 octobre 2008 par le Dr M._____, dont il ressort que l'assuré souffre de rétinopathie diabétique proliférante, opérée par pars plana vitrectomie le 9 janvier 2008 à gauche et le 18 juin 2008 à droite, ainsi que de décollement de la rétine des deux yeux; le médecin relève une acuité visuelle à droite de 0.150 et à gauche de 0.200, avec sclérose cristallinienne nucléaire (OAIE pce 45);
- un certificat médical du 27 août 2008 du Dr N._____
(OAIE pce 46);
- un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 15 avril 2009, par lequel l'assuré indique ne plus avoir travaillé depuis 2003 (OAIE pce 54);
- une attestation du 28 mai 2009 du Dr O._____, ophtalmologue, indiquant chez l'assuré une vision sans correction de 0.2 à l'œil droit et de 0.15 à l'œil gauche qu'il n'est pas possible d'améliorer (OAIE pce 56);
- un formulaire E 213 du 12 juin 2009, reçu le 24 juin 2009, par lequel le Dr F._____ reconnaît à l'assuré une incapacité de travail complète dans son activité habituelle, eu égard au fait qu'il souffre de spondylose en L5 et d'un spondylolisthésis de grade II en L5 sur S1, de diabète mellitus insulino-dépendant, ainsi que d'un status après endocardite droite en 2006, d'un status après hémicolectomie droite en 2003 et d'une splénectomie pour métastases spléniques en 2005. Le médecin estime toutefois qu'un travail strictement sédentaire est exigible à temps plein dans des activités légères qui ne nécessitent pas une bonne acuité visuelle binoculaire, ni de porter des charges, d'utiliser des escaliers de façon répétée ou de surcharger le rachis lombaire (OAIE pce 57);
- deux certificats médicaux manuscrits peu lisibles (OAIE pces 70 et 71);
- un certificat médical du 26 octobre 2009 du Dr P._____, dont il ressort que l'assuré souffre d'une rétinopathie diabétique proliférante depuis 2007, traitée par panphotocoagulation des deux yeux, sans amélioration, ainsi que d'un décollement de la rétine. Le médecin mentionne avoir procédé en 2008 à une vitrectomie; il décrit le patient

comme ayant une vision stable, mais entravée, sans possibilité d'amélioration (OAIE pce 72).

D.

Dans une prise de position du 15 janvier 2010, la Dresse Q._____, médecin de l'OAIE, diagnostique principalement chez l'assuré, un status après hémicolectomie en 2003 et splenectomie en 2005 en raison d'un adénocarcinome du colon, actuellement en rémission, ainsi qu'un diabète mellitus de type II insulino-dépendant, ayant entraîné une rétinopathie diabétique proliférante, opérée par panphotocoagulation et vitrectomie des deux yeux en janvier et juin 2008, laissant à l'assuré une vision réduite, sans possibilité d'amélioration.

Le médecin, considérant toutefois que l'assuré ne présente pas de déficience visuelle importante, déclare A._____ apte à travailler à 30% dès le mois de janvier 2008 dans son activité habituelle et à temps plein dans des activités adaptées, par exemple en tant que magasinier, vendeur par correspondance, réceptionniste, coursier, dans des activités d'archivage ou de scannage (OAIE pce 74).

E.

Par projet de décision du 16 février 2010, l'OAIE maintient le droit à un quart de rente de l'assuré, au motif qu'une activité adaptée à temps plein est toujours exigible, à savoir sans exigences visuelles précises, et que dès lors celui-ci présente une perte de gain de 45% (OAIE pces 75 et 76).

F.

Par opposition du 17 mars 2010, le recourant conteste avoir une vision suffisante pour exercer les activités de substitution citées par l'autorité inférieure, étant donné qu'il lui est impossible de distinguer les personnes ou de lire les lettres et numéros. En outre, il ajoute être âgé de 59 ans et argue qu'aucun employeur ne l'engagera dans ces conditions; il joint plusieurs documents déjà au dossier (OAIE pce 80).

G.

Par décision de révision du 26 mars 2010, l'OAIE maintient le droit à un quart de rente de l'assuré, au motif qu'une activité adaptée reste exigible à 100%, eu égard au fait que la rétinopathie dont il souffre n'entraîne pas une diminution importante de sa vision (OAIE pce 81).

H.

Le 10 mai 2010, A._____ interjette recours auprès du Tribunal

administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Le recourant avance que son état de santé s'est notablement détérioré en raison de l'apparition en 2007 d'une rétinopathie diabétique proliférante ayant entraîné un décollement rétinien fractionné aux deux yeux, qui, malgré des opérations en 2008, le laisse pratiquement aveugle et l'empêche d'exercer la moindre activité lucrative. Etant donné qu'il lui est impossible de lire, d'écrire, de reconnaître des personnes ou des chiffres et au vu de son âge, il estime être en incapacité totale de travail et, par ailleurs, être dans l'impossibilité d'exploiter une éventuelle capacité résiduelle du travail sur un marché équilibré, aucun employeur n'étant à même de vouloir l'engager (TAF pce 1).

I.

I.a Par décision incidente du 25 mai 2010, le Tribunal de céans requiert le versement d'une avance de frais de Fr. 400.-- jusqu'au 1^{er} juillet 2010; le 9 juin 2010, le recourant verse un montant de Fr. 372.-- (TAF pces 2 à 4).

I.b Par décision incidente du 22 juin 2010, reçue le 25 juin 2010, le Tribunal requiert le versement du solde de l'avance de frais réclamée, montant dont l'assuré s'acquitte le 2 juillet 2010 (TAF pces 5 à 8).

J.

Par réponse du 22 septembre 2010, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise, estimant que les conditions d'une révision de rente ne sont pas remplies en l'espèce, eu égard au fait que l'assuré n'a apporté aucun élément nouveau permettant de remettre en cause ses précédentes prises de position (TAF pce 10).

K.

Par réplique du 25 octobre 2010, le recourant argue que les documents produits par ses soins permettent clairement d'établir son incapacité totale de travail en raison d'une diminution importante de sa vision entraînant une quasi cécité, notamment le certificat médical du 27 octobre 2008 du Dr M._____ et celui du 26 octobre 2009 du Dr P._____ (OAIE pces 45 et 72). Le recourant déclare qu'il lui est impossible d'exercer les activités adaptées proposées par l'OAIE, étant donné qu'il ne peut pas lire, ni distinguer les personnes. Il souligne en outre qu'aucun employeur ne l'engagera eu égard à son état de santé et déclare être prêt à se soumettre à des examens complémentaires si nécessaire (TAF pce 13).

L.

Par duplique du 6 février 2010, l'OAIE confirme ses précédentes conclusions, estimant que le recourant n'a fait valoir aucun fait nouveau, ni présenté de nouveaux documents permettant de modifier sa précédente prise de position (TAF pce 15).

M.

Par ordonnance du 13 décembre 2010, le Tribunal porte un double de la duplique à la connaissance du recourant (TAF pce 16).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à 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. Conformément à 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.

1.3 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.

1.4 Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (TAF pce 1) et le recourant s'étant acquitté de l'avance de frais (TAF pces 2 à 8), il est entré en matière sur le fond (art. 60 LPGA et 52 PA).

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par

les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1 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.

3.2 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. Les nouveaux règlements (CE) n°883/2004 et n°987/2009 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur depuis le 1^{er} avril 2012 entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne, remplaçant les règlements (CEE) n°1478/71 et 574/72, ne sont pas applicables

3.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 253 consid. 2.4).

4.

4.1 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 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 131 V 9 consid. 1; ATF 130 V 445 consid. 1.2. et les références). La décision litigieuse étant datée du 26 mars 2010, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129) sont applicables à la présente cause. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

4.2 Dans ce contexte, on note que les dispositions légales concernant les révisions suite à une modification de l'état de santé (art. 17 al. 2 LPGA; art. 87ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI,

RS 831.201]) n'ont subi aucune modification avec l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de la LAI.

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 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).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté 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. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

6.

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 26 mars 2010 (OAIE pce 81), à maintenir le droit à un quart de rente d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1^{er} novembre 2004 (décision du 20 mars 2007; OAIE pce 40), au motif qu'une activité adaptée reste exigible à temps plein pour celui-ci, ce malgré l'apparition d'une rétinopathie proliférante ayant entraîné une diminution de sa vision.

7.

7.1 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. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (BGE 125 V 368 E. 2).

7.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

7.3 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 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPG (ATF 112 V 371 consid. 2b).

8.

8.1 La procédure de révision initiée d'office par l'administration est distincte de la procédure de révision initiée par l'assuré. En application de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral I 607/04 du 6 décembre 2005 consid. 3). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans

autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurances sociales. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

8.2 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente ou de son octroi ou encore de sa reconduction précédée d'une révision matérielle du droit avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la demande de révision (cf. ATF 130 V 349 consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006). Une précédente reconduction de rente a la même valeur qu'une décision antérieure si celle-ci est intervenue à la suite d'une révision matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1).

8.3 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire – comme en l'espèce - lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Selon la jurisprudence, les principes développés en relation avec une nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI) sont applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 71 consid. 3, 109 V 262 consid. 3).

9.

9.1 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. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

9.2 Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale, soit le 20 mars 2007 et ceux qui ont existé jusqu'au 26 mars 2010, date de la décision querellée.

10.

10.1 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).

10.2 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

10.3 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).

10.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées).

Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en

cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

11.

11.1 En l'espèce, un quart de rente d'invalidité a été octroyé à A._____ dès le 1^{er} novembre 2004 par décision du 20 mars 2007 (OAIE pces 37 et 40) en raison d'un diabète insulino-dépendant, ainsi qu'en raison d'un status après hémicolectomie pour cancer du colon en 2003 et après splénectomie en 2005. L'OAIE se base alors sur les conclusions de son service médical, qui, rejoignant en grande partie les conclusions du formulaire E 213 du 17 février 2006, retient que l'assuré reste apte à travailler à temps plein dans des activités de substitution légères (concierge, gardien d'immeuble, surveillant, vendeur, réparateur de petits appareils, caissier, vendeur de billets ou des activités simples de bureau), malgré une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle. En effet, le médecin OAIE, considérant l'absence de complication du diabète de l'assuré et l'absence de récurrence de son cancer du colon, conclut que l'état général de l'assuré, décrit comme bon, n'entraîne qu'une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle, contrairement au médecin espagnol qui retient, malgré une incapacité totale de travail de l'assuré dans son activité habituelle, une capacité entière conservée dans des activités légères (OAIE pces 25, 27 et 36). Lors de l'évaluation du taux d'invalidité de l'assuré, l'OAIE procède à un abattement de 15% sur le salaire statistique après invalidité de celui-ci et retient une perte de gain de 45% (OAIE pce 28).

11.2 Lors de la procédure de révision initiée par le recourant en 2009, celui-ci fait valoir une aggravation de son état de santé entraînant une incapacité totale de travail dans tout type d'activités en raison d'une diminution de sa vision suite à une rétinopathie diabétique proliférante le laissant pratiquement aveugle (incapacité de lire, écrire ou reconnaître les personnes), ainsi qu'en raison de douleurs du rachis. Pour étayer sa demande, il se base sur plusieurs rapports ophtalmologiques attestant d'une diminution de sa vision sans possibilité d'amélioration, ainsi que sur des résultats radiologiques (OAIE pces 44, 45, 56 et 72).

11.3 De son côté, l'OAIE, se basant sur le formulaire E 213 du 12 juin 2009 (OAIE pce 57), retient que, bien qu'entravée de manière définitive, la diminution de la vision de l'assuré n'est pas assez importante pour entraîner une invalidité durable et, étant donné que les autres affections de l'assuré sont restées stables, conclut à une capacité de

travail entière dans des activités de substitution adaptées aux nouvelles limitations fonctionnelles de l'assuré. De plus, le service médical de l'OAIE augmente l'incapacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle à 70% (OAIE pces 74; TAF pce 10).

12.

12.1 En premier lieu, le Tribunal souligne qu'il ressort unanimement des pièces médicales produites en procédure de révision que l'assuré souffre nouvellement de douleurs du rachis et d'une diminution irréversible de sa vision et retient dès lors que l'état de santé de celui-ci s'est manifestement aggravé depuis l'octroi d'un quart de rente en 2007. En effet, il ressort du formulaire E 213 du 12 juin 2009 qu'outre un diabète mellitus non insulino-dépendant stable, une fonction cardiaque normale et un status après cancer du colon avec hémicolectomie et splénectomie en 2003 et 2005, sans signe de récurrence, l'assuré souffre depuis 2008 d'une spondylose en L5 et spondylolisthésis de grade II en L5 sur S1 (OAIE pces 44 et 57), et que suite à une rétinopathie diabétique proliférante traitée la même année, il présente une correction à l'œil droit de 0.2, avec une déficience visuelle de 55% et une correction de 0.15 à l'œil gauche.

Cette appréciation n'est aucunement remise en cause par les rapports médicaux des médecins traitants du recourant (OAIE pces 44, 45, 56 et 72), qui retiennent exactement les mêmes diagnostics et font état d'une vision stable entravée définitivement, sans toutefois prendre position sur la capacité de travail de l'intéressé ou sur ses limitations fonctionnelles. Le médecin de l'INSS, quant à lui, estime que le recourant, malgré ses atteintes à la santé, reste apte à exercer à temps plein une activité de substitution ne surchargeant pas le rachis lombaire, ne nécessitant pas de porter des charges et ne requérant pas une bonne acuité visuelle binoculaire.

12.2 Ainsi, le Tribunal relève que le rapport E 213 du 12 juin 2009 (OAIE pce 57) repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérences et aboutit à des conclusions claires et motivées (cf. *supra* consid. 6.4). Il n'y a partant aucune raison de ne pas accorder foi aux constatations et conclusions du médecin de l'INSS, reprises quasi intégralement par le service médical de l'OAIE, du moment que l'assuré n'a pas amené d'autres avis médicaux contraires pour étayer ses allégations. En effet, le Tribunal ne saurait se baser uniquement sur les plaintes subjectives et les

allégations de l'assuré, qui se considère quasiment aveugle, pour estimer sa capacité de travail. De plus, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

13.

Au égard à ce qui précède, force est au Tribunal de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE (OAIE pce 74; TAF pce 10) et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans des activités de substitution adaptées à ses limitations fonctionnelles, telle qu'une activité de magasinier, de vendeur par correspondance, de réceptionniste, de coursier ou des activités d'archivage/scannage. L'activité habituelle de l'intéressé n'est en revanche plus exigible à plein temps, sans qu'il soit nécessaire en l'espèce de déterminer à quel pourcentage.

Reste à déterminer, si, suite à l'aggravation de l'état de santé du recourant, le taux d'invalidité de celui-ci s'est modifié de manière à influencer son droit à la rente.

14.

Il convient d'examiner encore si l'autorité inférieure aurait dû mettre le recourant au bénéfice d'une mesure de réadaptation. En effet, le Tribunal fédéral a récemment jugé qu'il y a lieu d'examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelle si, lors d'une révision, la diminution ou la suppression de la rente concerne une personne qui a atteint l'âge de 55 ans ou qui touchait une rente depuis plus de 15 ans (arrêt du TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3897/2009 du 14 juin 2011 consid. 13), ce qui est le cas en l'espèce. La jurisprudence considère à cet égard que les effets d'une longue absence du marché du travail ne peuvent être atténués que par des mesures de réintégration et/ou de réadaptation délivrée par l'assurance-invalidité, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (arrêt du TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5). Toutefois, il est douteux que cette pratique puisse s'appliquer en l'espèce puisque le quart de rente de l'assuré a été maintenu par l'autorité inférieure et que de plus, il ne peut bénéficier de mesures de réadaptation du moment qu'il ne remplit plus les conditions d'assurance, son cas ayant été

définitivement liquidé par le versement d'une rente (cf. Annexe II de l'ALCP Section A § 1 let. o point 9; ATAF I 484/05 consid. 6.4.1; ATF 132 V 53 consid. 6.6). Quoiqu'il en soit, on relève que le médecin de l'INSS et celui de l'OAIE, arrivent tous deux à la conclusion que le recourant reste - comme auparavant - apte à travailler à temps plein dans une activité adaptée à ses nouvelles limitations fonctionnelles. Dès lors, il apparaît d'emblée au Tribunal que le recourant n'a besoin d'aucune mesure de réadaptation, eu égard au fait que sa capacité de travail n'a pas augmenté et qu'il peut être procédé immédiatement au calcul d'invalidité, sans qu'il soit nécessaire de surseoir à statuer (arrêt du TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2010, consid. 5.1.1 et réf. citées).

15.

15.1 Selon l'art. 16 LPGA, 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 exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

15.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

15.3 Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances

personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

15.4 In casu, A. _____ a travaillé à 100% comme ouvrier dans le domaine de l'aluminium jusqu'au 30 août 2002. L'OAIE a appliqué, conformément à la jurisprudence précitée, la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, à savoir dans le cas d'espèce au moment de la décision entreprise. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de A. _____ en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être le 26 mars 2010 (ATF 134 V 322, consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

15.5 S'agissant du salaire avant invalidité, il faut ainsi se baser, à l'instar de l'OAIE, sur le dernier salaire obtenu par l'assuré avant l'atteinte à la santé; or, malgré le salaire mentionné par le dernier employeur de l'intéressé, soit un salaire mensuel brut en 2006 de Fr. 5'196.--, y compris le supplément pour travail par équipe pour 40h/semaine (cf. le questionnaire pour l'employeur du 12 juin 2006; OAIE pce 11), le Tribunal retient le salaire de la dernière année complète de travail en 2001, plus favorable à l'assuré, ressortant de l'extrait de compte individuel du 8 septembre 2010 (OAIE pce 5), à savoir un salaire annuel de Fr. 68'695.--. Dès lors, après indexation à l'année 2010 ($[(68'695 \times 2150) : 1902] = \text{Fr. } 77'652.07$; cf. OFS, l'évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2010) et adaptation à la durée hebdomadaire normale de travail en 2010, soit 41.6 h/semaine, le salaire annuel avant invalidité du recourant en 2010 se monte à Fr. 80'758.15, y compris le 13^e salaire (cf. Table B 9.2, in: la Vie économique 9-2011, p. 94).

15.6 S'agissant du salaire après invalidité, le service médical de l'OAIE a retenu que le recourant conserve une capacité de travail entière dès le 9 janvier 2008 dans des activités de magasinier, de vendeur par

correspondance, de réceptionniste, de coursier ou dans des activités d'archivage/scannage. Dès lors, il sied de se baser sur le salaire statistique moyen pour un homme en 2010 dans les secteurs privés, Table A1, niveau 4, selon l'Enquête sur les salaires suisses 2010 (ESS 2010), soit sur un salaire mensuel moyen de Fr. 4'603.70 (moyenne des salaires dans le commerce en général, dans le commerce de détail et dans des activités simples de bureau; [(4'802.-- +4'508.-- + 4'501.--) : 3]) pour 40h/sem. et de Fr. 4'787.80 pour 41.6h/sem., temps hebdomadaire normal de travail en 2010 (cf. Table B 9.2, in: la Vie économique 9-2011, p. 94); le salaire annuel invalide de l'assuré se monte ainsi à Fr. 57'453.75.

15.7 Compte tenu de l'âge de l'assuré au moment de la décision entreprise (59 ans), de ses handicaps, ne laissant place qu'à des activités légères sans port de charge, sans surcharge du rachis et ne nécessitant pas une bonne acuité visuelle binoculaire, il se justifie d'opérer à l'instar de l'OAIE, une réduction du salaire d'invalide de 25%, soit le maximum admis par la jurisprudence (ATF 126 V 278 consid. 5). Ainsi, le revenu annuel après invalidité du recourant se monte après abattement à Fr. 43'090.35 (57'453.75 – 14'363.40).

La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 80'758.15 avec celui après invalidité de Fr. 43'090.35, fait apparaître une perte de gain de 47% $[(80'758.15 - 43'090.35) \times 100] : 80'758.15$, taux ouvrant le droit à un quart de rente.

15.8 Dans ce cadre, 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. 4 c, 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).

Il convient notamment 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 (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence

et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

16.

16.1 Pour finir, le recourant, âgé de 59 ans au moment de la décision entreprise, invoque qu'en tout état de cause il ne lui est de toute manière plus possible de mettre en valeur une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré au vu des nombreuses limitations fonctionnelles dues à son état de santé, l'empêchant de lire, écrire ou distinguer les personnes.

16.2 La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b; VSI 1991 p. 332 consid. 3b; cf. ég. ATF 134 V 64 consid. 4.2.1).

Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas - comme il a déjà été dit (cf. *supra* consid. 14.8) - des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références citées).

Cela revient à déterminer, dans un cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment

des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 1034/3006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3).

16.3 En l'espèce, le Tribunal relève, dans l'analyse globale de la situation du recourant, que celui-ci, malgré son atteinte à la santé, reste apte à exercer à temps plein plusieurs activités légères. De plus, l'offre de main d'œuvre pour des activités simples non physiques n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi ((arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au vu de l'ensemble des circonstances, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressé puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré (cf. également arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

Au demeurant, comme exposé *supra* consid. 14.7, l'autorité intimée a tenu compte de manière appropriée des effets des handicaps du recourant en lui concédant l'abattement maximal de 25% sur le salaire statistique après invalidité. Dès lors, le Tribunal estime que A._____ reste capable de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré.

16.4 Partant, au vu de ce qui précède, le recours du 10 mai 2010 est rejeté et la décision du 26 mars 2010 de l'autorité inférieure confirmée.

17.

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF) et sont compensés avec l'avance de frais déjà versée.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *a contrario* du règlement du 21 février 2008 concernant les frais dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI _/_._._ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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 fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :