13 janvier 2026
Cour d'appel de Lyon
RG n° 24/06263

CHAMBRE SOCIALE D (PS)

Texte de la **décision**

Entête

AFFAIRE DU CONTENTIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE

RAPPORTEUR

R.G : N° RG 24/06263 - N° Portalis DBVX-V-B7I-P2N4

[U]

C/

CPAM DE L'AIN

APPEL D'UNE DÉCISION DU :

Pole social du TJ de BOURG-EN-BRESSE

du 10 Juillet 2024

RG : 23/00145

AU NOM DU PEUPLE FRAN'AIS

COUR D'APPEL DE LYON

CHAMBRE SOCIALE D

PROTECTION SOCIALE

ARRÊT DU 13 JANVIER 2026

APPELANT :

[O] [U]

[Adresse 4]

[Localité 2]

comparant en personne, assisté de Mme [V] [U] (Sa fille) en vertu d'un pouvoir spécial

INTIMEE :

CPAM DE L'AIN

[Adresse 3]

POLE DES AFFAIRES JURIDIQUES

[Localité 1]

Dispense de comparution

DÉBATS EN AUDIENCE PUBLIQUE DU : 09 Décembre 2025

Présidée par Nabila BOUCHENTOUF, Conseillère, magistrat rapporteur, (sans opposition des parties dûment avisées) qui en a rendu compte à la Cour dans son délibéré, assistée pendant les débats de Anais MAYOUD, Greffière.

COMPOSITION DE LA COUR LORS DU DELIBERE :

- Delphine LAVERGNE-PILLOT, présidente

- Nabila BOUCHENTOUF, conseillère

- Anne BRUNNER, conseillère

ARRÊT : CONTRADICTOIRE

Prononcé publiquement le 13 Janvier 2026 par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 450 alinéa 2 du code de procédure civile ;

Signé par Delphine LAVERGNE-PILLOT, Magistrate, et par Anais MAYOUD, Greffière auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Exposé du litige

****

FAITS CONSTANTS, PROCÉDURE ET PRÉTENTIONS

Le 28 juin 2022, M. [U] (l'assuré) a déposé une demande de pension d'invalidité.

Le 9 septembre 2022, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Ain (la caisse) a informé l'assuré que le médecin-conseil a estimé que ce dernier présentait un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail ou de gain justifiant l'attribution d'une pension d'incapacité de catégorie 1.

Le 3 janvier 2023, l'assuré a saisi la commission médicale de recours amiable en contestation de la décision du 9 septembre 2022.

Puis, le 27 février 2023, il a saisi le pôle social du tribunal judiciaire.

Par décision du 18 juillet 2023, notifiée le 1er août 2023, la commission de recours amiable a rejeté le recours de l'assuré.

Lors de l'audience du 22 mai 2024, le tribunal a ordonné une consultation médicale confiée au docteur [Z]. Ce dernier, après avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments médicaux, note que l'assuré a subi une arthrodèse tibiotalienne bilatérale, que son état de santé ne le rend pas inapte à une activité professionnelle adaptée à ses difficultés et qu'il ne justifie pas de l'attribution de la pension d'invalidité de catégorie 2.

Par jugement du 10 juillet 2024, le tribunal :

- dit qu'à la date du 28 juin 2022, l'assuré ne pouvait prétendre à l'attribution de la pension d'invalidité de deuxième catégorie,

- condamne l'assuré aux dépens.

Par déclaration enregistrée le 22 juillet 2024, l'assuré a relevé appel de cette décision.

Dans le dernier état de ses conclusions reçues au greffe le 4 novembre 2025 et reprises oralement sans ajout ni retrait au cours des débats, elle demande à la cour d'infirmer le jugement et de lui accorder une pension d'invalidité de catégorie 2.

Par ses dernières écritures reçues au greffe le 10 juin 2025, la caisse, dispensée de comparution, demande à la cour de confirmer la décision.

En application de l'article 455 du code de procédure civile, la cour se réfère, pour un plus ample exposé des prétentions et des moyens des parties, à leurs dernières conclusions sus-visées.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

SUR LA DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ DE CATÉGORIE 2

Selon l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale, « l'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité ».

En vertu des dispositions de l'article L 341-3 du même code, l'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

1°) soit après consolidation de la blessure en cas d'accident non régi par la législation sur les accidents du travail ;

2°) soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces prévues à l'article L 321-1 ;

3°) soit après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration du délai susmentionné ;

4°) soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont, selon l'article L. 314-4, classés en trois catégories :

1° Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2° Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3° Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Il se déduit de ces textes que l'invalide est classé en 2ème catégorie lorsqu'il est établi théoriquement, d'après des données médicales, que la nature et la gravité de ses affections ne lui permettent pas d'exercer une activité rémunérée quelconque, quels que soient les emplois disponibles sur le marché du travail.

L'état d'invalidité s'apprécie à la date de la demande, ce qui conduit à écarter toutes les pièces médicales postérieures à cette date.

Ici, les parties s'opposent sur le point de savoir si, au 28 juin 2022, l'assuré était capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée ou s'il était incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque, lui permettant dans cette seconde hypothèse de prétendre à une pension d'invalidité de catégorie 2.

L'assuré soutient que sa pathologie 'justifie une pension d'invalidité de catégorie II pour avoir des postes de travail adaptés'.

La caisse répond que l'assuré n'était pas dans l'incapacité d'exercer une profession quelconque lors de l'évaluation de son état de santé. Elle se prévaut des avis concordants de son médecin-conseil, des médecins composant la commission médicale de recours amiable, ainsi du médecin consultant qui ont pu retenir que l'assuré demeurait capable d'exercer une activité professionnelle quelconque.

Dans le cadre de sa demande de pension d'invalidité, le médecin-conseil de la caisse a estimé que l'assuré présentait un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail ou de gains justifiant l'attribution d'une pension d'incapacité partielle au métier.

En contestation de l'analyse faite par la caisse, l'assuré produit les pièces suivantes:

- un avis du docteur [C], du 28 juin 2022, qui « certifie que l'état de santé de [l'assuré] justifie et nécessite une reconnaissance en invalidité catégorie II »,

- un avis du docteur [I], du 3 novembre 2022, faisant l'examen clinique suivant : « une marche avec des cannes, claudication bilatérale. Présence d'une amyotrophie des deux mollets prédominante du coté droit, immobilisation complète de l'articulation tibio-astragalienne, absence de flexion de flexion ou d'extension des pieds à droite comme à gauche. Le pied droit est en valgus plus prononcé que le pied gauche, zone d'hyperkératose sur le bord externe du pied droit. Affaissement des deux voûtes plantaires. Impossibilité de s'accroupir ». Il estime que le « patient ne peut plus exercer son activité professionnelle » et qu'il a perdu « deux tiers de ses capacités de travail ou de gain et ne peut normalement exercer un travail quel qu'il soit ». Il en conclut que l'assuré lui « paraît relever d'une invalidité de catégorie II »,

- un avis du docteur [S], daté du 2 août (sans précision de l'année de consultation mais dont les mentions sur l'année de naissance et l'age de l'assuré permettent d'établir qu'il date de 2024), qui conclut que l'ensemble de ses pathologies est « responsable d'un handicap fonctionnel important limitant les activités quotidiennes et limitant la reprise d'une activité professionnelle sollicitant ».

Le premier juge a désigné, le 22 mai 2024, le docteur [Z] en qualité de médecin consultant et a retenu que l'état de santé de l'assuré ne le rendait pas inapte à une activité professionnelle adaptée à ses difficultés et qu'il ne justifiait pas l'attribution de la pension d'invalidité de catégorie 2.

La cour constate que l'assuré ne produit, à hauteur de cour, aucun élément nouveau de nature à établir qu'il était, à la date de sa demande, dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité professionnelle, étant précisé que l'avis du docteur [S] n'est pas contradictoire avec les constatations du médecin consultant, dans la mesure où il mentionne une limitation à la reprise d'une activité professionnelle, et non une impossibilité absolue ; que l'avis du docteur [C] n'est pas étayé et se limite à affirmer que l'assuré pourrait bénéficier d'une reconnaissance en invalidité de catégorie 2, sans fournir de justification à cet égard et que l'avis du docteur [I] n'est pas davantage contradictoire avec les constatations du médecin consultant puisqu'il conclut que l'état de santé de l'assuré lui semble « paraître » relever d'une invalidité de catégorie 2, sans pour autant affirmer que le salarié ne peut exercer aucune activité professionnelle adaptée à son état de santé.

Il s'infère de ces développements l'absence d'éléments suffisants pour établir que, le 28 juin 2022, l'assuré remplissait les conditions pour bénéficier d'une pension d'invalidité de deuxième catégorie.

Par conséquent, le jugement sera confirmé.

SUR LES DEMANDES ACCESSOIRES

La décision attaquée sera confirmée en ses dispositions relatives aux dépens.

L'assuré, partie succombante, sera tenu aux dépens.

Dispositif

PAR CES MOTIFS :

La cour,

Confirme le jugement en ses dispositions soumises à la cour,

Y ajoutant,

Condamne M. [U] aux dépens d'appel.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE