TRIBUNAL JUDICIAIRE
de [Localité 1]

JUGEMENT CONTENTIEUX DU 15 AVRIL 2026

Chambre 21
AFFAIRE: N° RG 24/11200 - N° Portalis DB3S-W-B7I-2DNH
N° de MINUTE : 26/00148

Monsieur [E] [J]
né le [Date naissance 1] 1956 à [Localité 2]
[Adresse 1]
[Localité 3]
représenté par Me Gaelle BLANOT, avocat au barreau de VAL-DE-MARNE, vestiaire : PC 100

DEMANDEUR

C/

S.A. LEROY MERLIN
[U]
[Localité 4]
représentée par Maître Maïtena LAVELLE de la SELARL CABINET LAVELLE, avocats au barreau de PARIS, vestiaire : G0317

S.A. ALLIANZ IARD
[Adresse 2]
[Localité 5]
représentée par Maître Maïtena LAVELLE de la SELARL CABINET LAVELLE, avocats au barreau de PARIS, vestiaire : G0317

S.A. GPM ASSURANCES
[Adresse 3]
[Localité 6]
défaillante

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE SEINE-SAINT -[Localité 7]
Service recours contre tiers
[Adresse 4]
[Localité 8]
défaillante

S.A.S.U. APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE
[Adresse 5]
[Adresse 6]
[Localité 9]
défaillante

MUTUELLE MIEUX ÊTRE
[Adresse 7]
[Localité 10]
défaillante

DEFENDEURS

S.A. ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY (AGCS)
[Adresse 8]
[Localité 5]
représentée par Maître Maïtena LAVELLE de la SELARL CABINET LAVELLE, avocats au barreau de PARIS, vestiaire : G0317

INTERVENANTE VOLONTAIRE

_____

COMPOSITION DU TRIBUNAL

Madame Céline CARON-LECOQ, Vice-Présidente, statuant en qualité de juge unique, conformément aux dispositions de l'article 812 du code de procédure civile, assistée aux débats de Madame Maryse BOYER, greffière.

DÉBATS

Audience publique du 21 Janvier 2026.

JUGEMENT

Rendu publiquement, par mise à disposition au greffe, par jugement réputé contradictoire et en premier ressort, par Madame Céline CARON-LECOQ, Vice-Présidente, assistée de Madame Maryse BOYER, greffière.

****
FAITS, PROCEDURE ET PRETENTIONS

M. [E] [J] a été victime le 02 novembre 2020 d'un accident au sein du magasin Leroy Merlin situé à [Localité 11] (93), ayant été percuté au niveau de la tête par un miroir en exposition dans les rayons qui avait chuté.

Une expertise amiable contradictoire a été réalisée, donnant lieu à un rapport du 25 septembre 2021.

La compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY, assureur de la société LEROY MERLIN FRANCE, et le groupement CIVIS, protection juridique de M. [J], ont chacun diligenté une expertise comptable dont les conclusions divergent quant à l'existence de pertes de gains professionnels actuels et futurs en lien avec l'accident.

Après avoir refusé de transiger, M. [J] a fait assigner devant le tribunal judiciaire de Bobigny la société LEROY MERLIN FRANCE le 28 octobre 2024, la société ALLIANZ IARD, la MUTUELLE MIEUX ÊTRE, la société APRIL - SANTÉ PRÉVOYANCE, la société GPM ASSURANCES le 05 novembre 2024, la caisse primaire d'assurance maladie (« CPAM ») de SEINE-SAINT-DENIS le 14 novembre 2024, aux fins d'indemnisation des préjudices subis.

Dans ses conclusions, notifiées le 26 novembre 2025, M. [J] demande au tribunal :

- De le déclarer recevable et bien fondé en ses demandes ;

- De déclarer la société LEROY MERLIN FRANCE responsable de l'accident du 02 novembre 2020 et des conséquences dommageables qui en découlent ;

- De dire et juger que son droit à indemnisation est intégral ;

- De donner acte à la Compagnie AGCS de son intervention volontaire et la déclarer bien fondée ;

Par conséquent, de :

- Condamner in solidum la société LEROY MERLIN FRANCE, ALLIANZ IARD et AGCS à lui payer les sommes suivantes, en réparation de son préjudice :

- 320 euros au titre des dépenses de santé actuelles ;

- 607,50 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire ;

- 2 500 euros au titre des souffrances endurées ;

- 1 000 euros au titre du préjudice esthétique temporaire ;

- Au titre des pertes de gains professionnels actuels : 15 974,92 euros à titre principal, 6 712,02 euros à titre subsidiaire ;

- Au titre du déficit fonctionnel permanent : 6 197,96 euros à titre principal, 6 124 euros à titre subsidiaire, 5 667,98 euros à titre très subsidiaire et 3 630 euros à titre infiniment subsidiaire ;

- 2 000 euros au titre du préjudice esthétique permanent ;

- Au titre de l’incidence professionnelle : 44 173,84 euros à titre principal, 43 796,38 euros à titre subsidiaire ;

- 8 000 euros au titre du préjudice d’agrément ;

- 5 000 euros au titre du préjudice sexuel ;

- 57 712,69 6 au titre des pertes de gains professionnels futurs ;

- 420 euros au titre des frais divers ;

- En tout état de cause, de :

- Rappeler que l’exécution provisoire de la décision à intervenir est de droit conformément à l'article 514 du code de procédure civile ;

- Rappeler que la décision à intervenir portera intérêts au taux légal à compter du présent jugement conformément à l'article 1231-7 du code civil ;

- Dire et juger que la condamnation portera intérêts au taux légal à compter du présent jugement, avec anatocisme en application de l'article 1343-2 du code civil ;

- Déclarer le jugement commun à la CPAM de SEINE-[Localité 12], à la mutuelle APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE, à la prévoyance GPM ASSURANCES ;

- Condamner in solidum la société LEROY MERLIN France, ALLIANZ IARD et AGCS aux dépens, dont distraction au profit de Me Gaëlle [Localité 13] en application des dispositions de l'article 699 du code de procédure civile, et à lui payer la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du même code.

Dans leurs dernières conclusions, notifiées le 11 juin 2025, la société LEROY MERLIN, la compagnie ALLIANZ IARD et la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY demandent au tribunal de :

- Les recevoir en leur argumentaire et les dire bien fondées ;

- Fixer l'indemnisation des préjudices de M. [J] à hauteur des sommes suivantes :
- dépenses de santé actuelles : 320 euros ;

- déficit fonctionnel temporaire : 526,25 euros ;

- souffrances endurées : 2 000 euros ;

- déficit fonctionnel permanent : 3 000 euros ;

- préjudice d'agrément : 1 600 euros ;

- préjudice sexuel : 1 600 euros ;

- frais divers : 420 euros ;

- Débouter M. [J] de ses demandes au titre des préjudices esthétiques temporaire et permanent, des pertes de gains professionnels actuels et futurs, de l'incidence professionnelle ;

- Subsidiairement, si le tribunal retenait l'existence de pertes de gains professionnels actuels et futurs, de fixer l'indemnisation aux sommes respectives de 2 820 euros et 7 092 euros ;

- Ramener en tout état de cause à de plus justes proportions le montant de l'indemnité sollicitée au titre de l'article 700.

En application de l'article 455 du code de procédure civile, il convient de se reporter aux écritures des parties pour un exposé de leurs moyens.

La MUTUELLE MIEUX ÊTRE, la société APRIL - SANTÉ PRÉVOYANCE, la société GPM ASSURANCES et la CPAM de SEINE-[Localité 12] n'ont pas constitué avocat.

Par ordonnance du 17 juin 2025, le juge de la mise en état a prononcé la clôture de l'instruction.

L'affaire a été plaidée à l'audience du 26 novembre 2025, au cours de laquelle le conseil du demandeur a sollicité la révocation de l'ordonnance de clôture dès lors qu'il a modifié sa structure d'exercice.

L'ordonnance de clôture a été révoquée le jour même et l'affaire a été renvoyée à l'audience de plaidoiries du 21 janvier 2026.

L'affaire, appelée à l'audience de plaidoiries du 21 janvier 2026, a été mise en délibéré au 25 mars 2026, reporté au 15 avril 2026.

Les parties ont été informées, par courriel du 01er avril 2026, de ce que le tribunal envisageait d'appliquer un taux de perte de chance au préjudice de perte de gains professionnels futurs et de perte de droits à la retraite.

Elles ont présenté une note en délibéré sur ce point.

MOTIFS

1. Sur la mise hors de cause de la compagnie ALLIANZ IARD et l'intervention volontaire de la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY

Il ressort de la pièce n°3 produite en défense que l'assureur de la société LEROY MERLIN est la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY et non la compagnie ALLIANZ IARD.

Il convient donc de mettre hors de cause la compagnie ALLIANZ IARD et, en application des articles 328 et suivants du code de procédure civile, de recevoir l'intervention volontaire de la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY.

2. Sur la responsabilité de la société LEROY MERLIN et l'indemnisation intégrale des préjudices de M. [J]

Aux termes du premier alinéa de l'article 1242 du code civil, on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.

Il appartient à la victime d'apporter la preuve que la chose a été l'instrument du dommage. Lorsque la chose est inerte, tel un miroir, la preuve précitée peut être rapportée eu égard au caractère dangereux ou à une position anormale (Cour de cassation, 2ème chambre civile, 04 octobre 2012, n°11-11.999).

En l'espèce, il est constant que M. [J] a été blessé le 02 novembre 2020 à la suite de la chute d'un miroir en exposition au sein d'un magasin LEROY MERLIN.

Il est également constant que ce miroir, sous la garde du magasin précité, avait une position anormale du fait de sa chute.

La responsabilité de la société LEROY MERLIN, au demeurant non contestée, est établie et M. [J] est fondé à obtenir l'indemnisation intégrale de son préjudice en lien avec l'accident du 02 novembre 2020.

En l'absence de contestation en défense, il est fait droit à la demande de condamnation in solidum de la société LEROY MERLIN et de son assureur la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY, étant rappelé que la compagnie ALLIANZ IARD, mise hors de cause dès lors qu'elle n'est pas l'assureur de la personne responsable, ne saurait faire l'objet d'une condamnation.

3. Sur les préjudices

S'il ressort de la pièce 22 produite en demande que l'assureur de protection juridique de M. [J] a donné son accord sur le montant de plusieurs postes de préjudice, en l'occurrence les déficits fonctionnels temporaire et permanent, les souffrances endurées, les préjudices d'agrément et sexuel, aucune transaction n'a été signée. Il sera donc statué sur l'existence et l'étendue des droits de la victime, le tribunal n'étant pas lié par la pièce précitée.

Il convient de retenir l'application du barème de capitalisation édité dans la gazette du Palais du 31 octobre 2022, ainsi que le sollicite le demandeur, mais sur un taux d'intérêt de 0% corrigé de l'inflation, ce qui permet ainsi de protéger la victime contre les effets de l'érosion monétaire, et constitue le référentiel le mieux adapté à l'espèce.

Par ailleurs, il y a lieu de préciser qu'en sollicitant l'actualisation de son préjudice dans ses écritures, le demandeur formule une prétention. S'il indique dans ses écritures que toute somme mentionnée dans le dispositif doit être considérée comme à parfaire, le dispositif ne reprend pas la prétention d'actualisation et ne mentionne pas le terme « à parfaire ». Or, en application de l'article 768 du code de procédure civile, le tribunal ne statue que sur les prétentions énoncées au dispositif. Il ne statuera pas sur la prétention d'actualisation.

3.1. En ce qui concerne les dépenses de santé actuelles

M. [J] demande le remboursement de la somme totale de 320 euros relative à des frais de kinésithérapie et d'ostéopathie et qui est restée à sa charge

Si les défendeurs s'en rapportent, ce qui ne constitue pas une acceptation, ils précisent que le montant est justifié par les pièces produites.

Eu égard aux pièces 1, 20 et 32 transmises en demande, M. [J] est fondé à obtenir la somme totale demandée.

3.2. En ce qui concerne le déficit fonctionnel temporaire

Les experts MM. [V] et [H] ont retenu un déficit fonctionnel de classe II du 02 novembre 2020 au 17 janvier 2021 puis de classe I du 18 au 27 janvier 2021, date à laquelle la consolidation de l'état de santé a été arrêté.

Se prévalant d'une autre date de consolidation de son état de santé fixée au 15 février 2021 ainsi qu'il ressort du courrier de M. [V] du 02 juillet 2022, M. [J] demande la somme totale de 607,50 euros, calculée sur la base d'un taux horaire de 30 euros eu égard aux douleurs subies, aux traitements suivis et répercussions sur son activité professionnelle, ses loisirs et les actes sexuels.

Les défendeurs proposent la somme de 506,25 euros, se référant au rapport amiable et retenant un taux journalier de 25 euros en citant sur ce point des arrêts de cours d'appel.

Sur ce,

Les parties s'accordent sur le nombre de jours de la première période de déficit fonctionnel temporaire et sur les équivalences entre les classes et les taux applicables (classe II = 25% ; classe I = 10%).

S'agissant de la seconde période indemnisable, il résulte du courrier de M. [V] du 02 juillet 2022 qu'« En réponse à votre courrier (...) je me suis entretenu le 29/06 dernier avec le Docteur [W] [H] avec qui nous avions rédigé un rapport commun concernant Monsieur [J], je suis en mesure de vous apporter les précisions suivantes : (...) La date de consolidation est arrêtée le 15/02/2021 ».

En l'absence de contestation en défense, le courrier précité doit être regardé comme complétant le rapport d'expertise amiable, de sorte qu'il convient d'étendre la seconde période de déficit fonctionnel temporaire jusqu'au 15 février 2021, ainsi que le demande M. [J].

S'agissant du taux journalier, il ne saurait être fixé en se reportant à des arrêts de cour d'appel, en dehors de toute référence à la situation médicale et personnelle de la victime.

Eu égard aux gênes dans les actes de la vie courante rencontrées par la victime jusqu'à la date de consolidation de son état de santé, telles que ci-avant décrites par le demandeur, le taux journalier doit être établi au montant demandé de 30 euros.

Dès lors, le calcul s'effectue comme suit :

(77 jours de déficit fonctionnel temporaire de classe II du 02 novembre 2020 au 17 janvier 2021 x 30 euros x 25%) + (29 jours de déficit fonctionnel temporaire de classe II du 02 novembre 2020 au 17 janvier 2021 x 30 euros x 10%) = 664,50 euros.

Toutefois, il convient de ne pas excéder la somme demandée de 607,50 euros.

3.3. En ce qui concerne les souffrances endurées

Après avoir noté la violence du traumatisme initial et les douleurs qui se sont prolongées pendant plusieurs semaines avant de se stabiliser, les experts ont évalué les souffrances de la victime à 1,5 sur une échelle allant jusqu'à 7.

M. [J] demande la somme de 2 500 euros, se prévalant de la durée des souffrances, de la cotation des experts, des douleurs physiques constituées de maux de tête et de douleurs au niveau des cervicales et des lombaires, du suivi d'un traitement médicamenteux, des examens réalisés et des séances de kinésithérapie et d'ostéopathie, des douleurs psychiques du fait de la durée du parcours médical et de l'intensité des douleurs dont les experts n'ont pas tenu compte.

Soutenant qu'il n'y a pas lieu de revenir sur l'accord initial, les défendeurs proposent la somme de 2 000 euros.

Sur ce,

Tenant compte de la cotation expertale, mais également des souffrances physiques et psychiques, telles que précédemment décrites par le demandeur et non contestées en défense, et de la durée relative des souffrances sur à peine plus de trois mois, M. [J] n'est fondé à obtenir que la somme de 2 000 euros.

3.4. En ce qui concerne le préjudice esthétique temporaire

Les experts ne concluent à aucun préjudice esthétique temporaire.

Relevant que ces experts ont constaté le port d'un collier mousse, le demandeur se prévaut de l'existence d'un préjudice esthétique temporaire, précisant que son apparence était diminuée aux yeux des tiers. Il demande la somme de 1 000 euros.

Les défendeurs concluent au rejet de ce poste, rappelant les conclusions expertales et constatant l'absence de nouvelle pièce sur ce point.

Sur ce,

Ainsi qu'il ressort du rapport expertal, M. [J] a porté un « collier mousse », ce qui caractérise une modification de son apparence physique, et donc un préjudice esthétique temporaire, quand bien même les experts ne concluent pas à l'existence d'un tel préjudice.

Il ne ressort toutefois pas de cette expertise, ni de la pièce n°3 produite en demande, sur laquelle M. [J] s'appuie pour demander l'indemnisation de son préjudice, qu'il a porté ce collier durant toute la période.

En tout état de cause, eu égard à cette période relativement courte de trois mois, le préjudice ne peut être indemnisé qu'à hauteur de 500 euros.
3.5. En ce qui concerne la perte de gains professionnels actuels
D'une part, les douleurs et la gêne éprouvées par la victime dans le cadre professionnel avant la consolidation relèvent des souffrances endurées et ne doivent pas donner lieu à une indemnisation autonome. (Cour de cassation, 2ème

chambre civile, 16 janvier 2020, n°18-23.556)

D'autre part, si la perte éprouvée ne peut être fixée qu'en fonction des pertes de gains professionnels perçus à l'époque de l'incapacité totale temporaire ou partielle de travail, les juges du fond doivent procéder si elle est demandée, à l'actualisation au jour de leur décision de l'indemnité allouée en réparation de ce préjudice en fonction de la dépréciation monétaire. (Cour de cassation, 2ème chambre civile, 12 mai 2010, n°09-14.569)

En l'espèce, les experts retiennent que « l'intéressé a bénéficié d'un arrêt temporaire des activités professionnelles du 27/11/2020 au 07/12/2020 qui peut être considéré comme imputable à l'accident. / Le blessé signale une autre période d'interruption de son activité professionnelle du 05/02/2021 au 15/02/2021 puis du 10 mai 2021 au 19 mai 2019 pour périarthrite scapulo-humérale et névralgie cervicobrachiale (côté non précisé) qui n'apparaît pas en lien imputable. / La reprise d'activité, au même poste de travail, avec aménagement à type d'activité réduite par le blessé de 3 jours avec réduction de l'amplitude de travail passant de 9h à 19h30 à une amplitude de 10 à 19h. (...) ».

M. [J] sollicite la somme totale de 15 974,92 euros, comprenant 12 414,92 euros de perte de salaires, à tout le moins 3 152,02 euros, mais également, en se fondant sur un arrêt du 25 avril 2024 de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation (n°22-17.229), de 560 euros en raison de la pénibilité et de 3 000 euros au titre de la dévalorisation sur le marché du travail.

Les défendeurs concluent au rejet de la demande, soutenant qu'une partie du préjudice concerne la période postérieure à la date de consolidation de l'état de santé du demandeur, que l'analyse de l'expert-comptable de ce dernier ne lui est pas opposable, que son expert-comptable exclut tout préjudice, a minima propose la somme de 2 820 euros, qu'il n'existe aucune incidence professionnelle temporaire ou dévalorisation sur le marché du travail.

Sur ce,

S'agissant de l'étendue du préjudice, il convient de relever que le demandeur a déjà été indemnisé, au titre des souffrances endurées, de l'ensemble de ses souffrances physiques et morales, y compris les douleurs et gênes éprouvées par la victime dans le cadre professionnel.

L'arrêt de la Cour de cassation cité en demande concerne une victime décédée avant la consolidation de son état de santé, excluant ainsi l'existence d'un préjudice permanent, et n'est donc pas applicable à la présente espèce.

Il convient donc de rejeter la demande d'indemnisation temporaire de la pénibilité et de la dévalorisation sur le marché du travail.

S'agissant de la perte de salaires, il résulte du rapport expertal complété par le courrier de l'expert du 02 juillet 2022, ainsi qu'il a été précédemment indiqué au point 3.2., que les arrêts de travail du 27 novembre au 07 décembre 2020 et du 05 au 15 février 2021 sont imputables à l'accident.

Dès lors que M. [J] exerce une activité libérale, il convient de se reporter aux expertises produites par les parties, soumises à leur libre discussion.

Tout d'abord, et contrairement à ce qui est allégué en demande, il ne peut pas être déduit du rapport expertal qu'antérieurement à la consolidation de l'état de santé, il y a eu un aménagement des horaires de travail, ce point étant évoqué dans l'expertise après les périodes d'interruption de l'activité professionnelle. A cet égard, il convient de relever que l'expert-comptable du demandeur mentionne, en page 2 de son courrier du 23 novembre 2022, une reprise d'activité avec aménagement de l'amplitude horaire après l'arrêt de travail du mois de février 2021 (pièce n°21 en demande).

Il en résulte une imputabilité des seuls arrêts de travail du 27 novembre au 07 décembre 2020 et du 05 au 15 février 2021, soit 11 jours en 2020 et 11 jours en 2021.

Ensuite, le bénéfice de référence est nécessairement antérieur à l'accident, de sorte qu'il y a lieu de se référer au calcul effectué par l'expert-comptable du demandeur M. [Z] (pièce n°26 en demande, page 7) et non à celui des défendeurs M. [I] (pièce n°1 en défense, pages 9/10).

Eu égard aux bénéfices réalisés au cours des trois années antérieures à l'accident (2017, 2018, 2019), la moyenne est de 52 291 euros, constituant le bénéfice de référence.

Au titre de l'année 2020, il ressort de la première analyse de l'expert M. [Z] que l'accident étant survenu fin 2020, ce sont les encaissements de 2021 qui ont été impactés par les conséquences de l'accident et que la capacité bénéficiaire de l'année 2020 est légèrement inférieure à la capacité bénéficiaire moyenne en raison de la pandémie (pièce n°21 en demande, pages 2 et 4) . Il conclut à l'absence de prise en compte d'une perte de bénéfice imputable aux conséquences de l'accident en raison de l'impact du virus Covid-19 sur l'activité mais que subsidiairement l'écart est de 1 383 euros (pièce n°26 en demande, page 7). Quant à l'expert M. [I], il affirme que l'activité n'est pas impactée, eu égard au décalage de trésorerie et à la date de survenue du premier arrêt.

Ainsi, les experts s'accordent sur l'absence d'imputabilité à l'accident de la perte de bénéfice en 2020. La demande doit donc être rejetée au titre de cette année-là.

Au titre de l'année 2021, l'expert M. [Z] mentionne une perte de bénéfice de 10 881 euros tandis que l'expert M. [I] relève l'absence de justificatif, notamment sur l'existence d'un « impact client » en lien direct et exclusif avec l'accident, à titre subsidiaire propose la somme de 2 820 euros.

Il y a lieu de rappeler que la date de consolidation retenue est le 15 février 2021 et qu'en dehors de l'arrêt de travail de 11 jours, il n'existe aucune répercussion imputable à l'accident. Eu égard au faible nombre de jours d'arrêt de travail et à la date de consolidation de l'état de santé située en début d'année, il convient de proratiser la perte de bénéfice au nombre de jours d'arrêt de travail, étant précisé que l'actualisation s'applique sur l'indemnité allouée :

(52 291 euros de bénéfice de référence / 365 jours) x 11 jours d'arrêt de travail - (41 410 euros de bénéfice sur l'année 2021 / 365 jours) x 11 jours d'arrêt de travail = 327,92 euros, actualisée à 372,59 euros en application du convertisseur Insee.

Dès lors que le principe d'indemnisation est retenu et que les défendeurs proposent à titre subsidiaire la somme de 2 820 euros, il convient d'allouer cette somme.

3.6. En ce qui concerne le déficit fonctionnel permanent

Les experts évaluent le taux de déficit fonctionnel permanent de M. [J] à 3%, faisant référence aux doléances et à l'examen clinique. Dans les doléances, l'expertise relève une limitation de la rotation de la tête vers la gauche ainsi qu'une lombalgie récurrente, une douleur de la fesse droite descendant jusqu'au creux poplité, des maux de tête et troubles du sommeil, une fatigue importante après une journée de travail.

Sollicitant un calcul journalier à l'instar de ce qu'ont effectué plusieurs tribunaux, le demandeur sollicite 6 197,96 euros à titre principal, 6 124 euros à titre subsidiaire, 5 667,98 euros à titre très subsidiaire et 3 630 euros à titre infiniment subsidiaire sur la base de 1 210 euros le point.

Les défendeurs considèrent que le poste doit être fixé à 3 000 euros, faisant valoir que la jurisprudence n'indemnise pas le déficit fonctionnel permanent sur une base journalière mais fait référence à une valeur de point.

Sur ce,

La méthode d'indemnisation du déficit fonctionnel permanent de victime sur une base journalière n'est pas retenue par le tribunal qui se réfère aux séquelles constatées et à l'âge de la victime au jour de la consolidation de l'état de santé.

Eu égard auxdites séquelles ci-avant décrites, tant physiques que psychologiques, et à la circonstance que la victime était âgée de 64 ans au moment de la consolidation de son état de santé, il convient de fixer son préjudice à la somme de 4 000 euros, sans qu'il y ait lieu de faire application d'une valeur abstraite d'un point d'incapacité.

3.7. En ce qui concerne le préjudice esthétique permanent

Les experts ne concluent à aucun préjudice esthétique permanent.

Relevant que ces experts ont mentionné dans les doléances le port d'une ceinture lombaire pour travailler et conduire, le demandeur se prévaut de l'existence d'un préjudice esthétique permanent, précisant que son apparence est diminuée aux yeux des tiers. Il demande la somme de 2 000 euros.

Les défendeurs concluent au rejet de ce poste, rappelant les conclusions expertales et affirmant que les ceintures lombaires sont portées sous les vêtements et ne sont pas visibles.

Sur ce,

Excepté ses doléances, le demandeur n'apporte aucune pièce justifiant la nécessité du port d'une ceinture lombaire en lien avec l'accident subi.

Sa demande doit donc être rejetée.

3.8. En ce qui concerne le préjudice d'agrément

Les experts relèvent qu'au moment des faits, la victime pratiquait la danse de salon, la course à pied et le vélo. Ils précisent qu'elle peut marcher 4 à 5 km à petite allure et faire de la natation.

Se prévalant des constatations expertales et de deux attestations, l'une de sa compagne, l'autre de sa mère, M. [J] sollicite la somme de 8 000 euros tandis que les défendeurs proposent celle de 1 600 euros.

Sur ce,

Les défendeurs ne contestant pas le principe d'indemnisation, il convient d'allouer à l'intéressé, âgé de 64 ans à la date de consolidation de son état de santé, la somme de 3 000 euros du fait de son impossibilité de pratiquer la danse de salon, la course à pied et le vélo.

3.9. En ce qui concerne le préjudice sexuel

Les experts retiennent une répercussion des séquelles sur les activités sexuelles, eu égard aux douleurs durant les rapports avec appréhension et impact psychologique.

Evoquant ses douleurs lombaires et une diminution de la libido qui en découle, M. [J] demande la somme de 5 000 euros.

Faisant référence à l'accord amiable, les défendeurs proposent la somme de 1 600 euros.

Sur ce,

Les allégations du demandeur, non contestées par les défendeurs, justifient l'allocation d'une somme de 2 000 euros.

3.10. En ce qui concerne l'incidence professionnelle

Il résulte du principe de réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime que la victime d'un dommage corporel ne peut être indemnisée d'une perte intégrale de gains professionnels futurs que si, en raison du dommage, après consolidation, elle se trouve dans l'impossibilité définitive d'exercer une quelconque activité professionnelle lui procurant des gains (Cour de cassation, 2ème chambre civile, 10 octobre 2024, n°23-12.612).

En l'espèce, les experts évoquent, au point 9 de leur rapport, un antécédent susceptible d'interférer avec l'objet de la mission et constituant un état antérieur sous la forme d'une arthrose lombaire. Ils précisent toutefois, aux points 11 à 19 sous l'intitulé « synthèse médico-légale et discussion », que l'intéressé a présenté des lésions initiales constitutives de douleurs cervicales et lombaires et concluent à une répercussion des séquelles sur l'activité professionnelle de kinésithérapeute et ostéopathe.

M. [J], à la retraite depuis le 25 octobre 2024, sollicite à titre principal la somme de 44 173,84 euros comprenant 8 960 euros de pénibilité accrue calculée sur la base de 20 euros par jour travaillé jusqu'à son départ en retraite, 26 940 euros de dévalorisation sur le marché du travail, 8 273,84 euros de perte de droits à la retraite. A titre subsidiaire, il demande la somme de 43 796,38 euros tenant compte d'un montant moins élevé de perte de droits à la retraite.

Dans sa note en délibéré, le demandeur indique que les décisions de la Cour de cassation, relatives à la réduction de l'indemnisation au motif que la victime conserve une capacité de gains, se heurtent au principe de non mitigation et qu'il n'existe pas de jurisprudence établie. Il ajoute que l'application d'un taux de perte de chance ne peut s'appliquer que pour les arrérages à échoir et que son indemnisation doit être intégrale, eu égard aux limitations fonctionnelles décrites par l'expert et à son emploi de kinésithérapeute.

Les défendeurs sollicitent le rejet de ce poste de préjudice, relevant un état antérieur d'arthrose lombaire, des douleurs non imputables à l'accident (périarthrite scapulo humérale et névralgie cervico brachiale), les taux retenus des déficits fonctionnels temporaire et permanent, l'âge de l'intéressé à la date de consolidation de son état de santé. Ils proposent à titre subsidiaire la somme de 5 000 euros, non reprise dans leur dispositif.

Dans leur note en délibéré, ils affirment que le tribunal peut retenir un pourcentage de perte de chance à des pertes de gains futurs, et par suite à des droits à la retraite, et sollicitent, à titre subsidiaire par rapport au rejet de la demande, à l'application d'un taux de perte de chance de 10%.

Sur ce,

S'agissant de la pénibilité et de la dévalorisation sur le marché du travail

Les douleurs dont souffrent la victime à la tête et aux lombaires, ces dernières ne résultant pas uniquement d'un état antérieur puisqu'elles sont constatées dans les lésions initiales ainsi qu'il ressort du rapport d'expertise, impliquent, eu égard à la profession exercée, une pénibilité accrue et un aménagement des horaires de travail, lequel constitue une dévalorisation sur le marché du travail.

Tenant également compte de l'âge de l'intéressé à la date de consolidation de son état de santé, en l'occurrence 64 ans, et de la date du départ à la retraite trois ans et huit mois après, le préjudice, dont il n'y a pas lieu, eu égard aux faits de l'espèce, de le calculer sur une base journalière, doit être fixé à la somme de 3 000 euros.

S'agissant de la perte des droits à la retraite

Les allégations des défendeurs sur l'absence de perte de droits à la retraite évoquées en page 17 de leurs écritures

n'étant assorties d'aucune pièce justificative, il convient de se référer à l'expertise de M. [Z] laquelle est précise et complète sur la perte des droits à la retraite et qui conclut, après des développements sur plus de trois pages qui tiennent notamment compte de la réforme des retraites de 2023, à une perte de 441,04 euros nets par an (pièce n°26 en demande).

Le calcul est donc le suivant :

441,04 euros x 16,738 (point de rente viagère pour un homme âgé de 68 ans à la date du départ à la retraite) = 7 382,13 euros.

Néanmoins, en l'absence d'impossibilité définitive d'exercer une quelconque activité professionnelle procurant des gains, un taux de perte de chance doit être appliqué à la perte des droits à la retraite.

Eu égard aux répercussions de l'accident sur l'état de santé de la victime, à l'âge de cette dernière au moment de la consolidation de son état de santé et à la profession exercée, le taux doit être fixé à 90%, ce qui implique une perte de droits à la retraite de 6 643,92 euros.

Il en résulte un montant total de 9 643,92 euros qu'il convient de mettre à la charge des défendeurs.

3.11. En ce qui concerne la perte de gains professionnels futurs

Ainsi qu'il a été précédemment indiqué au point 3.5., les experts retiennent que « la reprise d'activité, au même poste de travail, avec aménagement à type d'activité réduite par le blessé de 3 jours avec réduction de l'amplitude de travail passant de 9h à 19h30 à une amplitude de 10 à 19h. (...) ».

Se référant aux conclusions de l'expert-comptable M. [Z], M. [J] sollicite la somme totale de 57 712,69 euros, comprenant 23 811,37 euros de perte de bénéfice pour l'année 2022, 18 491,63 euros pour 2023 et 15 409,69 euros pour 2024. Il précise que son état antérieur d'arthrose a été traité et n'a pas eu de répercussion sur son activité professionnelle.

Les défendeurs font valoir que le rapport de l'expert-comptable ne lui est pas opposable, que la perte n'est pas exclusivement imputable à l'accident, que la victime souffrait d'autres pathologies antérieures, que la réduction de l'activité professionnelle est une volonté personnelle et n'a pas d'origine médicale. Ils relèvent que les bénéfices en 2023 ont augmenté et affirment que l'actualisation ne s'opère qu'au regard des pertes. Ils soutiennent qu'à supposer que la réduction de l'activité soit une conséquence indirecte de l'accident, il y a lieu de tenir compte d'une diminution annuelle moyenne de 10,02% ainsi que l'indique leur expert-comptable M. [I], et proposent, à titre subsidiaire dans leur dispositif, la somme de 7 092 euros.

Sur ce,

Contrairement à ce qu'affirment les défendeurs, le lien de causalité entre la réduction du temps de travail et l'accident est établi par l'expertise amiable.

Il en est résulté une perte de gains professionnels jusqu'au départ à la retraite le 25 octobre 2024, étant rappelé que la perte des droits à la retraite a été indemnisée au point 3.10 au titre de l'incidence professionnelle.

S'agissant de la méthode de calcul, celle proposée par les défendeurs, à l'appui de leur expertise comptable qui part du principe d'une baisse moyenne annuelle de 10,02%, ne conduit pas à une juste indemnisation du préjudice, lequel ne peut être calculé qu'au regard du bénéfice de référence.

Néanmoins et de la même manière que pour la perte des droits à la retraite, il convient d'appliquer un taux de perte de chance de 90%.

Il en résulte le calcul suivant :

Année 2022 : 52 291 euros de bénéfice de référence - 30 170 euros de bénéfice = 22 121 euros.
Année 2023 : 52 291 euros de bénéfice de référence - 38 800 euros de bénéfice = 13 491 euros.
Du 1er janvier au 25 octobre 2024, date de départ à la retraite, soit 298 jours : [(52 291 euros de bénéfice de référence - 38 800 euros de bénéfice repris à titre prévisionnel par rapport à l'année précédente) / 365 jours] x 298 jours = 11 014,57 euros.
Total : 46 626,57 euros.

M. [J] n'est donc fondé qu'à obtenir la somme de 41 963,91 euros, tenant compte du taux de perte de chance.

3.12. En ce qui concerne les frais divers

M. [J] demande le remboursement de la somme de 420 euros relative à des frais de médecin-conseil.

Les défendeurs s'en rapportent, ce qui ne constitue pas une acceptation.

Eu égard à la pièce 37 transmise en demande, M. [J] est fondé à obtenir la somme totale demandée.

4. Sur les intérêts et leur capitalisation

En application des articles 1231-7 et 1343-2 du code civil, M. [J] a droit aux intérêts et à leur capitalisation.

5. Sur les autres demandes

En application des articles 696, 699 et 700 du code de procédure civile, il convient de condamner in solidum la société LEROY MERLIN et la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY aux dépens, dont distraction au profit de Maître Gaëlle [Localité 13], et à payer à M. [J] la somme de 3 000 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

Ainsi que le demande la victime, il sera rappelé l'exécution provisoire de droit.

Par ailleurs, il n'y a pas lieu de déclarer le jugement commun à la société APRIL - SANTÉ PRÉVOYANCE, à la société GPM ASSURANCES et à la CPAM de SEINE-[Localité 12], lesquelles, bien que non constituées, ont été régulièrement assignées et sont donc parties à l'instance.

PAR CES MOTIFS,

Le tribunal, statuant publiquement, par jugement réputé contradictoire, rendu en premier ressort, par mise à disposition au greffe,

Met hors de cause la compagnie ALLIANZ IARD.

Reçoit l'intervention volontaire de la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY.

Condamne in solidum de la société LEROY MERLIN et la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY à payer à M. [E] [J] les sommes suivantes, assorties des intérêts à compter du jugement et leur capitalisation :

- 320 euros au titre des dépenses de santé actuelles ;
- 607,50 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire ;
- 2 000 euros au titre des souffrances endurées ;
- 500 euros au titre du préjudice esthétique temporaire ;
- 2 820 euros au titre de la perte de gains professionnels actuels ;
- 4 000 euros au titre du déficit fonctionnel permanent ;
- 3 000 euros au titre du préjudice d'agrément ;
- 2 000 euros au titre du préjudice sexuel ;
- 9 643,92 euros au titre de l'incidence professionnelle ;
- 41 963,91 euros au titre de la perte de gains professionnels futurs ;
- 420 euros au titre des frais divers.

Rejette les prétentions indemnitaires au titre du préjudice esthétique permanent.

Condamne in solidum de la société LEROY MERLIN et la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY aux dépens, dont distraction au profit de Maître Gaëlle [Localité 13] en application de l'article 699 du code de procédure civile.

Condamne in solidum de la société LEROY MERLIN et la compagnie ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALTY à payer à M. [E] [J] la somme de 3 000 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Dit qu'il n'y a pas lieu de déclarer le jugement commun à la société APRIL - SANTÉ PRÉVOYANCE, à la société GPM ASSURANCES et à la CPAM de SEINE-[Localité 12].

Rappelle l'exécution provisoire de droit.

Rejette les prétentions plus amples ou contraires des parties.

La minute a été signée par Madame Céline CARON-LECOQ, vice-présidente et par Madame Maryse BOYER, greffière.

La Greffière La Présidente