

COMITÉ EUROPÉEN DES ASSURANCES

SECRETARIAT GENERAL
3bis, rue de la Chaussée d'Antin F 75009 Paris
Tél. : +33 1 44 83 11 83 Fax : +33 1 47 70 03 75
Web : cea.assur.org



DELEGATION A BRUXELLES
Square de Meeûs, 29 B 1000 Bruxelles
Tél. : +32 2 547 58 11 Fax : +32 2 547 58 19
Web : cea.assur.org

La sinistralité des lésions bénignes du rachis cervical

ESSAI COMPARATIF

CEA/AREDOC - CEREDOC 2004

Avant-propos

L'expansion de la sinistralité impliquant des lésions du rachis cervical a été constatée dès 1999. Certains pays faisaient état de nombreux problèmes, contrairement à d'autres qui ne connaissaient aucune difficulté. Face à ce déséquilibre et à l'absence de conclusions objectives en la matière, le Comité Européen des Assurances (CEA) et l'Association pour l'étude et la Réparation du Dommage Corporel (AREDOC, FR) ont uni leurs efforts pour élaborer une étude comparative sur la sinistralité des lésions du rachis cervical.

Il s'agissait, entre autres, de déterminer l'évolution de la sinistralité dans les différents pays, ses causes ainsi que les éventuels moyens d'intervention dont disposent les assureurs pour tenter d'influer sur cette évolution.

La première synthèse des réponses recueillies, réalisée en 2000, fit apparaître de grandes disparités dans les données chiffrées. Il s'est donc révélé nécessaire de cerner plus précisément l'étude et de la concentrer sur l'impact des traumatismes cervicaux bénins. Une définition commune de ces traumatismes fut alors élaborée grâce à l'AREDOC et au CEREDOC (Confédération Européenne d'Experts en Evaluation et Réparation du Dommage Corporel), afin de permettre aux pays interrogés d'aborder cette notion selon une même approche.

Un nouveau questionnaire, tenant compte de cette définition, fut envoyé aux différents pays en 2002. Il a également été jugé souhaitable d'actualiser les données chiffrées, les précédentes se rapportant à la sinistralité enregistrée en 1998.

Les travaux de réactualisation sont présentés ici. Plusieurs points sont évoqués dans cette étude : les données statistiques mais également les aspects médicaux (formation spécifique des médecins, investigations médicales menées), juridiques (notion de causalité, dommages indemnifiables), sans oublier les mesures prises par les assureurs et les réflexions pouvant être menées en la matière.

Concernant les aspects médicaux, il convient de préciser que seules les mono-lésions ayant entraîné des soins sont prises en considération, qu'elles aient ou non entraîné des séquelles. Par ailleurs, l'étude ne traite pas des aspects techniques liés à la conception des véhicules, tels que les appuies-tête, sièges....

Des remerciements particuliers doivent être adressés à l'équipe de l'AREDOC et du CEREDOC, qui ont contribué très activement à cette actualisation.

Mais cette étude n'aurait pu voir le jour sans la contribution essentielle des Associations Nationales d'assureurs des nombreux pays d'Europe qui y ont participé, et sans la compétence des membres de la sous-commission « prestations et sinistres » de la commission assurance automobile du CEA, ainsi que de son groupe de travail « sinistres corporels », sous la présidence active de M. Guy Chappuis.

INTRODUCTION.....	4
0. DEFINITION COMMUNE DU TRAUMATISME CERVICAL BENIN.....	4
I. ELEMENTS STATISTIQUES	5
1. NOMBRE D'HABITANTS ET PARC AUTOMOBILE	5
2. NOMBRE TOTAL DE SINISTRES RESPONSABILITE CIVILE AUTOMOBILE	5
3. NOMBRE DE SINISTRES CORPORELS	5
4. NOMBRE DE SINISTRES LIES AUX TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS	6
5. COUT DES SINISTRES CORPORELS.....	6
6. COUT DES SINISTRES LIES AUX LESIONS DU RACHIS CERVICAL	7
7. COUT MOYEN PAR SINISTRE LIE AUX LESIONS DU RACHIS CERVICAL	7
II. ASPECTS MEDICAUX	8
1. EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL : MEDECINS SPECIALISES / FORMATION SPECIFIQUE	8
2. INVESTIGATIONS MENEES PAR LES MEDECINS POUR DIAGNOSTIQUER UN TRAUMATISME CERVICAL BENIN.....	9
III. ASPECTS JURIDIQUES : LA CAUSALITE.....	11
A. NOTION DE LA CAUSALITE	11
1 . <i>Causalité de jure ou de facto</i>	11
2 . <i>La charge de la preuve</i>	12
3 . <i>La causalité établie par le juge ou par le médecin</i>	13
4 . <i>L'impact des expériences relatives à la dynamique et à la bio-dynamique</i>	14
B. LES DOMMAGES INDEMNISABLES (LESIONS OBJECTIVABLES / NON-OBJECTIVABLES).....	16
C. DIFFERENCE D'APPROCHE DANS LE DOMAINE DE LA RESPONSABILITE CIVILE ET DE LA SECURITE SOCIALE	17
IV. ENQUÊTES ET ETUDES NATIONALES SUR LES TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS.....	19
V. EXISTENCE DE GROUPES DE PRESSION	20
1. LES ASSOCIATIONS DE VICTIMES DE TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS	20
2. ASSISTANCE DE MEDECINS ET/OU DE JURISTES	21
VI. MESURES PRISES PAR LES ASSUREURS.....	22
VII. CONCLUSION : PISTES DE REFLEXION POUR DES RECOMMANDATIONS A FAIRE AUX ASSOCIATIONS NATIONALES	24

INTRODUCTION

10 pays ont répondu au questionnaire diffusé en juillet 2002 (AU 2122 [07/02]) :

La Belgique

La Suisse

L'Allemagne

L'Espagne

La Finlande

La France

L'Italie

Les Pays-bas

La Norvège

Le Royaume-Uni

1. DEFINITION COMMUNE DU TRAUMATISME CERVICAL BENIN

Pour l'analyse des éventuelles séquelles des phénomènes sans lésion initiale détectée, on entend par traumatisme cervical bénin ou mineur, une lésion du rachis cervical, causée par des mécanismes d'accélération – décélération (due par exemple à une forte extension et/ou à une flexion plus ou moins accompagnée d'une torsion), sans implications neurologiques et sans atteinte des structures osseuses, nerveuses ou disco-ligamentaires, pouvant entraîner une symptomatologie douloureuse au repos ou lors des mouvements et s'accompagner d'une mobilité réduite de la colonne cervicale.

I. ELEMENTS STATISTIQUES

1. Nombre d'habitants et parc automobile

Pays	Nombre d'habitants (2003, en milliers)	Parc automobile (2002, en milliers)
Belgique	10 310	5 737
Suisse	7 316	4 808
Allemagne	82 433	53 306
Espagne	40 683	25 066
Finlande	5 220	3 980
France	59 637	35 396
Italie	57 321	42 107
Pays-bas	16 195	8 389
Norvège	4 528	2 752
Royaume-Uni	59 088	30 403

2. Nombre total de sinistres Responsabilité Civile automobile

Les statistiques font apparaître que l'Italie enregistre le plus grand nombre de sinistres (4,7 millions); viennent ensuite l'Allemagne (3, 960 millions), le Royaume-Uni (2,9 millions), la France (2,5 millions) et l'Espagne (2, 320 millions) dont le nombre de sinistres a diminué de plus de moitié entre 1998 et 2000.

Le nombre de sinistres a également diminué en Allemagne, mais de manière moins spectaculaire.

La Belgique, la Suisse, l'Italie et la Norvège ont recensé une légère hausse du nombre de sinistres depuis 1998, tandis que la France, le Royaume-Uni et les Pays-bas n'ont connu aucune augmentation du nombre de sinistres entre 1998 et 2000.

Les pays enregistrant le plus faible nombre de sinistres sont : la Finlande (88 839), la Norvège (165 378), la Suisse (300 000).

3. Nombre de sinistres corporels

Dans la plupart des pays, le pourcentage de sinistres corporels n'a connu que peu d'augmentation depuis 1998. Les sinistres corporels représentent ainsi entre 8 % et 18 % de l'ensemble des sinistres.

Il convient cependant de souligner que si l'Espagne a enregistré une baisse spectaculaire du nombre de sinistres entre 1998 et 2000, elle a recensé une hausse significative du nombre de dommages corporels, lequel a doublé en deux ans.

Les pays enregistrant le plus fort pourcentage de sinistres corporels sont l'Italie (18 % de l'ensemble des sinistres), le Royaume-Uni (17 %) et enfin la Finlande (13 %).

Les pays enregistrant le plus faible pourcentage de sinistres corporels sont les Pays-bas (8 % de l'ensemble des sinistres), la France (9 %) et la Norvège (9,1 %).

Les Pays-bas relèvent cependant, depuis ces cinq dernières années, une augmentation de 25 % du nombre de sinistres corporels, tandis qu'ils ne constatent aucune hausse significative du nombre de sinistres responsabilité civile.

4. Nombre de sinistres liés aux traumatismes cervicaux bénins

Les statistiques montrent que quatre pays enregistrent un taux très élevé de sinistres liés aux lésions du rachis cervical : il s'agit du Royaume-Uni (76 % des sinistres corporels), de l'Italie (66 %), de la Norvège (53 %) et de l'Allemagne (47 %).

Viennent ensuite les Pays-bas, qui indiquent un taux de sinistres liés aux lésions du rachis cervical de 40 %. L'Espagne et la Suisse font état d'un taux de lésions du rachis cervical comparable, avoisinant les 30 %.

Seules la France et la Finlande enregistrent un taux de sinistres liés aux lésions du rachis cervical faible (respectivement 3 % pour la France et 8,5 % pour la Finlande).

Ci-après les statistiques concernant les différents points évoqués ci-dessus :

Pays	Nombre de sinistres (corporel + matériel)	Dommages corporels		Lésions du rachis cervical par rapport au nombre de sinistres corporels	
Belgique	420 000	12 %	soit 50 000	pas de données disponibles	
Suisse	300 000	10%	soit 30 000	environ 33 %	soit 10 000
Allemagne	3 960 000	10,7 %	soit 424 000	environ 47 %	soit 200 000
Espagne	2 320 000	10,8 %	soit 250 000	environ 32 %	soit 80 000
Finlande	88 839	13 %	soit 11 574	environ 8,5 %	soit 1000
France	2 500 000	9 %	soit 225 000	environ 3 %	soit 6 750
Italie	4 700 000	18 %	soit 846 000	environ 66 %	soit 558 000
Pays-bas	600 000	8 %	soit 48 000	environ 40 %	soit 19200
Norvège	165 378	9,1 %	soit 15 000	environ 53 %	soit 8 000
Royaume-Uni	2 900 000	17 %	soit 493 000	environ 76 %	soit 375 000

5. Coût des sinistres corporels

Les coûts les plus élevés en valeur globale sont enregistrés par l'Italie (7, 48 milliards d'euros), l'Allemagne (5, 346 milliards), la France (3, 950 milliards) et l'Espagne (2, 199 milliards).

A l'exception de l'Allemagne, les trois autres pays ont vu le coût des sinistres augmenter de manière significative entre 1998 et 2000. Il en va de même pour la Belgique, la Suisse et la Norvège. A l'instar de l'Allemagne, les Pays-bas n'ont pas connu d'augmentation significative du coût des sinistres.

Les pays enregistrant les coûts les moins élevés sont la Norvège (121 millions d'euros), la Finlande (190 millions d'euros) et les Pays-bas (800 millions d'euros).

6. Coût des sinistres liés aux lésions du rachis cervical

Le pays dans lequel le coût de ces sinistres est le plus élevé est le Royaume-Uni (50 % du coût des sinistres corporels). Viennent ensuite la Suisse, les Pays-bas, la Norvège (40 % du coût des sinistres corporels) et enfin l'Italie (32,6 %).

Les pays enregistrant les coûts les moins élevés sont la France (0,5 %), la Finlande (0,78 %) et l'Allemagne (9 % du coût des sinistres corporels).

7. Coût moyen par sinistre lié aux lésions du rachis cervical

La Suisse enregistre le coût moyen le plus élevé en la matière avec un montant d'environ 35 000 euros par sinistre ; viennent ensuite les Pays-bas (16 500 euros), puis la Norvège (6 050 euros).

Les pays dans lesquels le coût moyen est le moins élevé sont la Finlande (1 500 euros) l'Allemagne (2 500 euros), la France (environ 2 625 euros par sinistre) et le Royaume-Uni (2 878 euros).

Le Royaume-Uni précise cependant qu'il faut ajouter à ce montant une somme similaire afin de couvrir les frais judiciaires et les frais afférents à l'incident.

Ci-après les statistiques concernant les différents points évoqués ci-dessus :

Pays	Coût des sinistres corporels (en euros)	Lésions du rachis cervical (par rapport aux sinistres corporels)	Coût moyen par sinistre lié au rachis cervical
Belgique	+/- 1,4 milliards d'euros	pas de données disponibles	pas de données
Suisse	860 millions d'euros	40 % soit 350 millions	35 000 euros
Allemagne	5,346 milliards d'euros	9 % soit 500 millions	2 500 euros
Espagne	2,199 milliards d'euros	pas de données disponibles	pas de données
Finlande	190 millions d'euros	0,78 % soit 1,5 millions	1 500 euros
France	3,950 milliards d'euros	0,5 % soit 19 750 millions	2 625 euros
Italie	7,48 milliards d'euros	32,6 % soit 2,393 milliards	4 288 euros
Pays-bas	800 millions d'euros	40 % soit 320 millions	16 500 euros
Norvège	121 millions d'euros	40 % soit 48 millions	6 050 euros
Royaume-Uni	2,159 milliards d'euros	50 % soit 1,08 milliards	2 878 euros

II. ASPECTS MEDICAUX

1. Evaluation du dommage corporel : médecins spécialisés / formation spécifique

La Belgique, l'Espagne et la France prévoient dans leur réglementation une formation spécialisée dans l'évaluation des dommages corporels sanctionnée par la délivrance d'un diplôme universitaire.

Dans les autres Etats participant à l'enquête (Suisse, Allemagne, Finlande, Royaume-Uni, Italie, Norvège) les assureurs ont recours, pour l'évaluation des dommages corporels, à des experts ou médecins spécialistes (médecine légale, orthopédie, neurologie) n'ayant suivi aucune formation spécifique en assurance.

Il est à noter qu'en Finlande, les médecins généralistes peuvent toutefois se spécialiser en médecine d'assurance, bien qu'il n'existe aucune spécialisation en évaluation des dommages corporels.

Par ailleurs, la Suisse énonce l'existence, depuis 1998, d'une formation postgraduée en assurance accidents, ne donnant cependant pas lieu à un certificat de capacité en matière d'expertise médicale. Une association (Swiss Insurance Medicine) récemment créée, à laquelle l'ASA participe, se propose d'établir un certificat de capacité en matière d'expertise médicale.

Elle indique en outre que les experts désignés par les assureurs sont souvent récusés par la partie adverse, ce qui génère des lenteurs injustifiées dans la gestion des dossiers d'indemnisation.

PAYS	EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL : MEDECIN SPECIALISE/FORMATION SPECIFIQUE
BE	<ul style="list-style-type: none">▪ Médecins spécialisés titulaires d'une licence post-universitaire en évaluation des dommages corporels acquise après la formation de base et/ou la première spécialisation.
CH	<ul style="list-style-type: none">▪ Recours à des experts spécialisés sans formation spécifique en assurance (neurologie, orthopédie, chirurgie, psychiatrie...).▪ Depuis 1998, formation post graduée en assurance accidents mais pas de certificat de capacité en matière d'expertise médicale.▪ Problème : pas d'expertise contradictoire et les experts des assureurs sont souvent récusés par la partie adverse (lenteurs dans la gestion des dossiers).
DE	<ul style="list-style-type: none">▪ Spécialistes du corps médical (spécialisation en assurance et recherche médicale).▪ Mais pas de formation spécifique dans ce domaine.
ES	<ul style="list-style-type: none">▪ Il existe des spécialisations universitaires : Master en évaluation des dommages corporels, Master en médecine d'assurances ou spécialiste en évaluation du dommage corporel.▪ Les spécialistes en médecine légale ont renforcé leur formation en évaluation des dommages corporels.
FI	<ul style="list-style-type: none">▪ La spécialisation dépend du type de dommage ; en général, il est fait appel à des orthopédistes et à des neurologues.▪ Diagnostic fait sur la base des documents fournis pas le patient, pas d'auscultation.▪ Pas de spécialisation en évaluation de dommages corporels à des fins d'assurance. Toutefois, les généralistes peuvent se spécialiser en médecine d'assurance.
FR	<ul style="list-style-type: none">▪ Recours à des médecins spécialisés dans l'évaluation des dommages corporels.▪ Formation spécifique sanctionnée par un diplôme de réparation juridique de dommage corporel ou le CAPEDOC : (capacité à exercer l'expertise).▪ Il s'agit de deux diplômes universitaires nationaux reconnus.

PAYS	EVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL : MEDECIN SPECIALISE/FORMATION SPECIFIQUE
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recours à des médecins spécialisés en médecine légale.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de formation spécifique.
NO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de formation spécifique. ▪ Recours à d'autres disciplines médicales apparentées (neurologie, psychiatrie...).
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de spécialités : les experts médicaux légaux aux qualifications diverses diagnostiquent les traumatismes cervicaux bénins. ▪ Des spécialistes examinent les dommages corporels plus sévères.

2. Investigations menées par les médecins pour diagnostiquer un traumatisme cervical bénin

La Belgique, la Suisse et l'Espagne révèlent que l'anamnèse¹ constitue la première étape du diagnostic.

En Espagne, l'anamnèse est généralement suivie d'un examen clinique, d'une étude sur l'imputabilité du dommage à l'accident ainsi que d'une analyse de l'état antérieur du patient. Parfois, d'autres examens complémentaires s'avèrent nécessaires (RX, EMG, TAC...).

La Belgique fait état d'un bilan informatif et d'un bilan radiologique (simple si possible, car en pratique, un **recours onéreux au scanner ou à l'IRM intervient souvent de manière systématique**), également pratiqué en Suisse.

La Suisse mentionne l'existence d'une fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical, introduite en mars 2003. Ce questionnaire a pour objectif d'établir dès que possible un diagnostic sûr et de garantir une thérapie adéquate, afin d'éviter les shifts anamnestiques et diagnostiques pouvant survenir ultérieurement.

La Finlande, la France et les Pays-bas indiquent qu'il est procédé à un bilan informatif, suivi, en France et en Finlande, d'un examen clinique.

La France précise que cet examen est complété par un examen neurologique ainsi qu'une étude de l'état antérieur de la victime. A enfin lieu une discussion expertale, entre le médecin et le patient, sur l'imputabilité des séquelles aux lésions, sans laquelle aucune évaluation des séquelles n'est possible.

Cette discussion porte sur les critères de vraisemblance de la plainte, les circonstances de l'accident, son évolution, mais également sur l'état général et antérieur du patient.

Au Royaume-Uni, en Italie et en Norvège, il est procédé à un examen clinique ou radiologique.

L'Allemagne indique qu'un diagnostic initial standardisé a été développé par les assureurs.

¹ Ensemble des renseignements recueillis par le médecin auprès d'un patient ou de ses proches au sujet des antécédents médicaux du malade et de l'histoire de la maladie pour laquelle il consulte (Office de la langue française, 2000).

PAYS	DIAGNOSTIC DU TRAUMATISME CERVICAL BENIN : QUELLES INVESTIGATIONS
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnèse. ▪ Bilan informatif (collaboration du blessé). ▪ Bilan radiologique (simple si possible avec épreuves dynamiques). Malheureusement recours souvent systématique aux scanner et IRM.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnèse. ▪ Examen clinique et examens d'imagerie (RX standard, IRM, CT). ▪ Fiche documentaire pour 1ère consultation après un traumatisme d'accélération craniocervical afin d'éviter les shifts anamnestiques.
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Différentes études montrent que les diagnostics sont nombreux selon les spécialités médicales. ▪ Les assureurs DE ont développé un diagnostic initial standardisé comprenant des critères objectifs et subjectifs ainsi qu'une échelle homogène de gravité similaire à l'échelle WAD (Quebec Task Force, Spitzer, Walter, SPINE Journal 5/95).
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnèse. ▪ Examen clinique. ▪ Etude de l'état antérieur et de l'imputabilité. ▪ Examens complémentaires (RX, RMN, EMG, TAC...).
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan informatif. ▪ Examens cliniques (CT, IRM). ▪ Rayons inutiles dans la majorité des cas.
FR	<p>L'expertise comprend trois étapes importantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir les circonstances de la survenance du traumatisme. ▪ Examen clinique passif et actif complété par examen neurologique et étude de l'état antérieur. ▪ Discussion sur l'imputabilité des séquelles aux lésions (critère de vraisemblance de la plainte, aspect médical et médico-légal).
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen radiographique et visite chez un médecin spécialiste.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations sur les circonstances du sinistre, examen clinique et/ou radiologique.
NO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen clinique/radiologique.
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen clinique. ▪ Description des symptômes par le patient. ▪ Examen du dossier médical.

III. ASPECTS JURIDIQUES : LA CAUSALITE

A. Notion de la causalité

1. Causalité de jure ou de facto

En Allemagne, la causalité relève du droit. La charge de la preuve en matière de dommages causés par un accident incombe à la victime. Conformément au § 286 du ZPO (Code de Procédure Civile allemand), la victime doit fournir au juge la preuve factuelle et convaincante de l'existence d'un dommage. Conformément au § 287 du ZPO, il existe une présomption de preuve concernant les conséquences liées au dommage : ainsi, il paraît suffisant pour la victime d'avancer que toutes les conséquences du dommage sont probablement dues à l'accident.

En Belgique, en Espagne, au Royaume-Uni, la causalité relève du fait. En France, elle relève du droit, tout comme aux Pays-bas, où les conditions d'application sont très favorables à la victime.

En droit suisse, un dommage ne peut être imputé à un événement que s'il se trouve dans une relation de causalité naturelle et adéquate avec cet événement (condition cumulative).

La causalité naturelle relève du fait. Elle est du ressort du médecin et doit être rapportée au niveau d'une vraisemblance prépondérante. Elle doit être admise, même si l'événement litigieux n'est qu'une cause partielle de l'atteinte.

Une fois la causalité naturelle admise, il reste à déterminer si elle est adéquate. Une cause est adéquate lorsque, selon le cours des choses et l'expérience générale de la vie, elle est de nature à favoriser le résultat qui s'est produit. C'est une manière d'imputer juridiquement des conséquences à un événement dommageable. La causalité adéquate est une question de droit. Elle est du seul ressort du juge.

La question de la causalité relevant du fait ou du droit est étrangère au droit finlandais. Toutefois, la Cour Suprême a souligné que la causalité ne doit pas être entendue de la même façon, selon qu'elle est examinée par le médecin ou par le juge.

En Italie, les règles de responsabilité et de charge de la preuve sont établies par la loi. La causalité matérielle est établie sur la base d'une appréciation de fait du médecin légiste.

PAYS	CAUSALITE DE JURE OU DE FACTO
BE	<ul style="list-style-type: none">▪ La causalité relève du fait.
CH	<ul style="list-style-type: none">▪ Le lien de causalité doit être naturel (question de fait établie par le médecin) et adéquat (question de droit).
DE	<ul style="list-style-type: none">▪ La causalité est une question de droit (« full proof » + règles de preuve facilitées par admission de faits probables).
ES	<ul style="list-style-type: none">▪ La causalité est une question de fait.
FI	<ul style="list-style-type: none">▪ La notion de causalité relevant du fait ou du droit est étrangère au droit finlandais.▪ La Cour suprême reconnaît que la causalité médicale diffère de la causalité au sens de la jurisprudence.

PAYS	CAUSALITE DE JURE OU DE FACTO
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La causalité relève du droit ; elle est déterminée par le juge sur indications du médecin.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les règles sur la responsabilité et la charge de la preuve sont déterminées par la loi mais la causalité matérielle est établie selon l'avis du médecin légiste.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La causalité relève du droit. Les conditions d'application sont cependant très favorables à la victime.
NO	-
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La causalité relève du fait.

2 . La charge de la preuve

En Allemagne, la charge de la preuve incombe à la victime. Celle-ci doit donc prouver l'existence de son préjudice ainsi que le lien de causalité entre le dommage et l'accident.

Si la victime présentait les symptômes dont elle dit souffrir avant l'accident et si la preuve du lien de causalité fait défaut, l'assureur est en droit de ne payer que les indemnités découlant de la preuve du lien de causalité pour les dommages postérieurs au sinistre.

Si la victime n'est pas en mesure de fournir cette preuve, sa demande sera rejetée.

En Belgique, en France, au Royaume-Uni, en Norvège et en Italie, la charge de la preuve incombe à la victime. Il en va de même en Espagne, où il existe une présomption « iuris tantum ». L'Italie précise qu'il n'est pas nécessaire de prouver l'existence d'un lien de causalité, la preuve du seul dommage étant suffisante.

En Suisse, la charge de la preuve du dommage et du lien de causalité incombe à celui qui revendique les prestations de l'assurance, c'est-à-dire à la victime. La preuve ne peut porter que sur la causalité naturelle et non sur la causalité adéquate qui relève d'un jugement de valeur.

En Finlande, la charge de la preuve revient en principe à la victime. Les Tribunaux disposent cependant d'un pouvoir discrétionnaire. La Cour suprême s'est fondée, dans de nombreux arrêts, sur l'expertise diligentée par les organismes de sécurité sociale (services médico-légaux).

Aux Pays-bas, il existe un renversement de la charge de la preuve en ce qui concerne les sinistres corporels (en particulier pour les lésions non objectivables).

PAYS	CHARGE DE LA PREUVE
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En principe, la charge de la preuve incombe à la victime.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La charge de la preuve du dommage et du lien de causalité naturelle incombe à la personne lésée.
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La preuve du dommage et de la causalité incombe à la victime. ▪ Si les symptômes précèdent l'accident et si la preuve du lien de causalité fait défaut, l'assureur est fondé à ne payer que les indemnités découlant de la preuve du lien de causalité pour les dommages postérieurs au sinistre.
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La preuve incombe à la victime.
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En principe, la charge de la preuve incombe au demandeur mais les tribunaux bénéficient d'un pouvoir discrétionnaire. ▪ La Cour suprême s'est fondée, dans de nombreux arrêts, sur l'expertise diligentée par les organismes de sécurité sociale (services médico-légaux).
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La charge de la preuve incombe à la victime.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La charge de la preuve incombe à la personne lésée. Seul le dommage, et non le lien de causalité, doit être prouvé.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renversement de la charge de la preuve en ce qui concerne les sinistres corporels en droit néerlandais (en particulier pour les lésions non objectivables).
NO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La charge de la preuve revient à la victime.
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La charge de la preuve incombe à la personne lésée.

3. La causalité établie par le juge ou par le médecin

En Allemagne, le juge est aidé par des experts en bio-mécanique.

En Belgique, en France et en Italie, le juge rend sa décision sur avis du médecin.

En Suisse, le juge décide librement de la causalité naturelle sur la base de l'appréciation médicale et des autres moyens de preuve disponibles (rapport de police, analyse de la dynamique de l'accident...).

Il juge également de la causalité adéquate. Il s'agit là d'un jugement de valeur qui ne repose pas sur l'administration d'une preuve. La causalité adéquate étant une question de droit, elle peut être revue librement par le Tribunal Fédéral dans le cadre d'un recours en réforme dont le caractère est appellatoire (fonction unificatrice de la juridiction suprême).

En Espagne, le juge rend sa décision avec l'aide d'un expert judiciaire (médecin conseil judiciaire).

En Finlande, la décision finale revient au juge. Mais les médecins interviennent dans le processus d'indemnisation.

Au Royaume-Uni, à défaut d'accord entre les parties, le juge détermine le lien de causalité sur la base de preuves médicales. Le rôle du médecin se limite à la présentation d'un avis médical.

Enfin, aux Pays-bas, le juge détermine le lien de causalité sur avis médical fourni par un expert indépendant ou par l'avocat de la victime.

PAYS	CAUSALITE ETABLIE PAR LE MEDECIN OU LE JUGE
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le juge se prononce sur la causalité d'après l'avis du médecin.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le juge décide librement si le lien de causalité est naturel et adéquat.
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le juge est aidé par des experts en bio-mécanique.
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le juge est assisté d'un expert judiciaire (médecin-conseil judiciaire).
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In fine, le lien de causalité est déterminé par le juge. Dans les processus d'indemnisation, le lien de causalité est déterminé par les médecins.
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La causalité est déterminée par le juge sur indications du médecin.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La causalité relève d'une décision du juge sur la base des évaluations du médecin légiste.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans la plupart des cas, le juge détermine le lien de causalité sur avis médical fourni par un expert indépendant ou par l'avocat de la victime.
NO	-
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En l'absence d'accord entre les parties, les tribunaux déterminent le lien de causalité sur la base de preuves médicales. Le médecin se contente de produire un avis.

4. L'impact des expériences relatives à la dynamique et à la bio-dynamique

En Allemagne, les expériences relatives à la dynamique et à la bio-dynamique sont prises en considération afin de déterminer si l'accident a pu ou non causer un traumatisme du rachis cervical. La plupart des Tribunaux refusent de constater un traumatisme du rachis cervical si le différentiel de vitesse entre les véhicules lors de la collision est inférieur à 10 km/h.

Si le différentiel se situe entre 10 et 30 km/h, les Tribunaux présument l'existence d'un traumatisme du rachis cervical. Ce traumatisme est considéré comme établi lorsque le différentiel est supérieur à 30 km/h.

En Belgique, les résultats de ces expériences, réalisées pour des cas graves, commencent seulement à être connus.

En Suisse, les expertises sur la dynamique des accidents reposent souvent sur des consultations insuffisamment fondées du point de vue technique, ce qui peut être à l'origine d'une grande dispersion dans le calcul des valeurs delta-v.

C'est pour cette raison que l'ASA a procédé, en collaboration avec le Groupe de Travail sur la mécanique des accidents et le Dynamic Test Center (DTC), à une étude sur la déformation des véhicules en cas de collision arrière (Etude CRASH).

Les résultats de cette étude, qui donne d'utiles renseignements sur la déformation des véhicules à faible vitesse, sont à la disposition gratuite des assureurs et des milieux intéressés. L'objectivité des données ainsi recueillies devrait améliorer l'acceptabilité des enseignements de la dynamique des accidents auprès des Tribunaux et des avocats des victimes.

Depuis 2001, il est parfois fait appel à des expertises destinées à analyser les accidents, afin d'en déterminer le degré de gravité objectif.

En plus de ces données et enquêtes purement techniques, on tend à promouvoir l'appréciation bio-mécanique, car le bio-mécanicien peut, grâce à ses connaissances, mettre les valeurs techniques en relation avec la victime et sa situation médicale. Il peut finalement apprécier si un dommage faisant l'objet d'une demande judiciaire est recevable ou non.

En Suisse, le Professeur Walz est la seule personne à s'occuper d'expertises bio-mécaniques, raison pour laquelle ces expertises sont souvent effectuées en Allemagne.

En Italie, l'évaluation du lien de causalité par le biais d'une reconstruction bio-mécanique du sinistre doit être autorisée par le juge. Or, celui-ci ne donne que rarement son autorisation. Les coûts de ces expertises sont élevés et semblent parfois injustifiés eu égard à l'objet du litige.

En Finlande, ces expériences n'ont que peu d'effets sur le processus d'indemnisation, certainement en raison du fait qu'elles sont peu nombreuses. Ces expériences n'ont cependant pas été contestées par les juges.

La France et le Royaume-Uni ne révèlent aucun impact des expériences relatives à la dynamique et à la bio-dynamique sur les processus d'indemnisation ou sur les actions menées devant les tribunaux.

Aux Pays-bas, la portée des expériences en dynamique et bio-dynamique reste limitée, tout comme en Espagne où les expériences sur la dynamique et bio-dynamique sont encore peu utilisées.

PAYS	IMPACTS DES EXPERIENCES RELATIVES A LA DYNAMIQUE ET A LA BIO-DYNAMIQUE
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dynamique et bio- dynamique : stade expérimental, les expériences sur les cas graves commencent tout juste à être révélées.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude menée par l'ASA « Déformation de véhicule en cas de collision arrière » (banque de données en libre accès) afin d'améliorer les connaissances sur la dynamique des accidents, notamment pour les tribunaux et avocats. ▪ Depuis 2001, recours à des expertises techniques pour l'analyse des accidents et recours à bio-mécaniciens (Pr. Walz + expertises en Allemagne).
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les expériences en dynamique et bio-mécanique sont prises en considération (différentiel de vitesse entre véhicules lors de la collision).
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les expériences sur la dynamique et bio- dynamique sont peu utilisées actuellement.
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les expériences sur la dynamique ou bio-dynamique n'ont que peu d'effet sur les processus d'indemnisation ou devant les tribunaux.
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les expériences sur la dynamique et bio- dynamique ne sont pas utilisées actuellement.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'évaluation du lien de causalité par une reconstruction biomécanique est rarement permise par le juge. Le coût de ces expertises est élevé.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portée limitée des expériences en dynamique et bio-dynamique.
NO	-
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune influence des expertises sur la dynamique et bio – dynamique.

B. Les dommages indemnissables (lésions objectivables / non objectivables)

En Allemagne, l'indemnisation est basée sur une évaluation objective du dommage. Il s'agit d'une présomption, le juge devant être convaincu de l'existence d'un lien de causalité, lequel doit être prouvé par la victime.

En Belgique, en Espagne, en Finlande et en Norvège, les deux types de lésions sont pris en considération.

En Suisse, du point de vue de la causalité, il n'est fait aucune distinction entre lésions objectivables et non objectivables. Tout dommage est indemnissable, pour peu qu'il se trouve encore dans une relation de causalité adéquate avec la survenance de l'accident.

Dans la majorité des cas, le responsable ou l'assureur social en est réduit à prendre en considération des lésions non objectivables, ce qui constitue l'essence même de la problématique de ce type de traumatismes.

En Italie, les lésions non objectivables sont également remboursées sur les recommandations du médecin légiste.

En France, le médecin, après avoir réalisé son examen et poursuivi une démarche expertale, devra se prononcer sur la nature des séquelles médicalement constatables, c'est-à-dire appréciables par un examen clinique approprié.

Dans le cadre des traumatismes bénins, c'est-à-dire ceux qui sont sans complication neurologique et sans lésion osseuse disco-ligamentaire documentée, la victime peut faire état de douleurs intermittentes déclenchées par des causes précises nécessitant un traitement à la demande, avec diminution minimale de l'amplitude des mouvements actifs.

Dans cette situation et en s'appuyant sur un barème d'évaluation publié en 2001 par le Concours Médical, le médecin pourra fixer un taux d'incapacité permanente partielle, c'est-à-dire d'atteinte à l'intégrité physique et psychique, qui ne saurait dépasser 3 %.

Au Royaume-Uni, seules les lésions non objectivables sont prises en considération.

Aux Pays-bas, les deux types de lésions sont pris en compte avec un renversement de la charge de la preuve pour les lésions non objectivables.

PAYS	LESIONS OBJECTIVABLES/NON OBJECTIVABLES
BE	<ul style="list-style-type: none">▪ Les deux types de lésions sont pris en compte.
CH	<ul style="list-style-type: none">▪ Le droit suisse ne fait aucune distinction : tout dommage est indemnissable. Dans la majorité des cas, le responsable ou l'assureur social est réduit à prendre en considération les dommages non objectivables.
DE	<ul style="list-style-type: none">▪ L'indemnisation basée sur une évaluation objective du dommage (présomption).▪ Le Juge doit être convaincu de l'existence d'un lien de causalité.
ES	<ul style="list-style-type: none">▪ Les deux types de lésions sont pris en compte.
FI	<ul style="list-style-type: none">▪ Les deux types de dommages sont pris en compte.

PAYS	LÉSIONS OBJECTIVABLES/NON OBJECTIVABLES
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les traumatismes bénins, la victime peut faire état de douleurs intermittentes déclenchées par des causes précises nécessitant un traitement à la demande avec diminution minimale de l'amplitude des mouvements actifs. ▪ Dans ce cas, en s'appuyant sur barème d'évaluation 2001 du Concours médical, le médecin peut fixer un taux d'incapacité permanente partielle, c'est-à-dire d'atteinte à l'intégrité physique et psychique qui ne saurait dépasser 3%.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remboursement des lésions non objectivables sur les recommandations du médecin légiste.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les deux types de lésions sont pris en compte avec un renversement de la charge de la preuve pour les lésions non objectivables.
NO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les deux types de lésions sont pris en compte.
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les lésions non objectivables sont prises en considération.

C. Différence d'approche dans le domaine de la Responsabilité civile et de la Sécurité Sociale

En Allemagne, les approches sont différentes.

En droit civil, la qualification juridique est importante (préjudices corporels, faute, responsabilité stricte). Pour les organismes de sécurité sociale, le préjudice reste le facteur décisif.

Concernant la causalité, une aggravation d'un dommage antérieur au sinistre peut faire jouer les règles de responsabilité civile. Pour la législation sociale, un dommage significatif est exigé.

En Belgique, l'approche en matière de sécurité sociale est parfois différente. Cependant, les deux types de lésions sont pris en compte.

En Suisse, du point de vue dogmatique, le droit des assurances sociales et le droit de la responsabilité civile connaissent la même notion de causalité naturelle et adéquate.

C'est ainsi qu'en matière de lésions du rachis cervical, il y a lieu généralement d'admettre, selon la jurisprudence, la causalité naturelle en présence d'un tableau « clinique typique » présentant les troubles suivants : céphalées, vertiges, diminution de la concentration, perte de mémoire, nausées, fatigue. En réalité, ce tableau relève plutôt d'une construction juridique que médicale, puisque les symptômes envisagés peuvent être attribués à d'autres causes qu'à une distorsion du rachis cervical.

Quant à la causalité adéquate, la jurisprudence en matière d'assurance sociale fait application des règles relatives aux lésions psychiques. Elle retient, dans la règle, que la causalité fait défaut en présence d'un accident banal ou léger et qu'elle est donnée si l'accident est grave. S'agissant d'accidents de gravité moyenne, la question est plus délicate. Il faut alors prendre en compte d'autres critères objectifs : circonstances dramatiques de l'accident, nature et importance des lésions, durée du traitement médical, survenance de complications, importance et durée de l'incapacité de travail.

Pour des raisons de politique juridique, cette jurisprudence peut conduire un juge à contester la causalité adéquate en assurance sociale, alors que le juge civil pourrait, au contraire, l'admettre. Cette situation paradoxale est une source de problèmes pour les assureurs de responsabilité civile.

En Italie, le traumatisme cervical bénin est un phénomène typique à la responsabilité civile. Par conséquent, il est exclu de la réglementation sur les accidents du travail où il est prévu une franchise pouvant atteindre 6 % de l'invalidité permanente.

En Finlande, les approches ne sont, en principe, pas différentes. Les problèmes sont traités de manière similaire, mais le montant de l'indemnisation peut varier. La production et l'administration de la preuve peuvent être différentes dans le domaine de la sécurité sociale.

En France, il y a une différence en matière de sécurité sociale-accident du travail puisqu'il existe une présomption d'imputabilité de l'accident. Cependant, l'approche médicale reste la même et le médecin réalise la même expertise qu'en responsabilité civile.

Au Royaume-Uni, contrairement à l'Espagne, le droit des assurances et le droit de la sécurité sociale adoptent les mêmes notions pour indemniser les préjudices corporels.

Aux Pays-bas, il existe une différence d'approche dans le domaine de la responsabilité civile et de la sécurité sociale. Cette différence devrait s'accroître dans le futur, car il est difficile d'obtenir une indemnisation de la part des organismes de sécurité sociale pour un traumatisme cervical bénin ne donnant pas lieu à une incapacité totale de travail.

PAYS	APPROCHE RC / SECURITE SOCIALE
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'approche en matière de sécurité sociale est parfois différente. Les deux types de lésions sont cependant pris en compte.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le droit des assurances sociales et le droit de la responsabilité civile connaissent la même notion de causalité naturelle et adéquate. ▪ Jurisprudence : existence de la causalité naturelle en présence de certains troubles (vertiges, perte de mémoire, nausées...). ▪ Jurisprudence en matière d'assurance sociale : pas de causalité adéquate quand il s'agit d'un accident léger. ▪ Tendances jurisprudentielle actuelle: pour des raisons de politique juridique, la causalité adéquate peut être contestée en assurance sociale et admise en responsabilité civile. Situation paradoxale qui préoccupe les assureurs responsabilité civile.
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Règles de responsabilité civile : qualification juridique importante (faute, responsabilité stricte, dommage). Pour les organismes de sécurité sociale, le préjudice est l'élément décisif. ▪ Concernant la causalité, application des règles de responsabilité civile : une aggravation d'un dommage antérieur au sinistre peut faire jouer les règles de responsabilité. Pour la législation sociale, un dommage significatif est exigé.
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approche différente selon qu'il s'agit des règles de la responsabilité civile ou de la sécurité sociale.
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approches similaires entre les règles de la responsabilité civile et de la sécurité sociale. Le montant de l'indemnisation peut toutefois varier, tout comme la production et l'administration de la preuve.

PAYS	APPROCHE RC / SECURITE SOCIALE
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il existe une différence entre les règles de la responsabilité civile et de la sécurité sociale en matière d'accidents du travail, où il existe une présomption d'imputabilité de l'accident. Cependant l'approche médicale reste identique : le médecin réalise la même expertise qu'en responsabilité civile.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumatisme cervical bénin admis par le droit de la responsabilité civile mais pas par la réglementation sur les accidents du travail où est prévue une franchise pouvant aller jusqu'à 6% de l'invalidité permanente.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Différence d'approche entre les règles de responsabilité civile et les organismes de la sécurité sociale. Cette différence devrait s'accroître dans le futur. Il est en effet difficile d'obtenir une indemnisation de la part des organismes de sécurité sociale pour un traumatisme cervical bénin ne donnant pas lieu à une incapacité totale de travail.
NO	-
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les approches en assurance responsabilité civile et en droit de la sécurité sociale sont identiques.

IV. ENQUÊTES ET ETUDES NATIONALES SUR LES TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS

Tous les Etats ayant répondu à l'enquête font état d'études menées sur le thème des traumatismes cervicaux bénins, que celles-ci résultent des résultats d'un congrès organisé par des experts (Belgique), qu'elles soient menées par des universitaires (Finlande) et/ou financées par les assureurs (Suisse, Allemagne).

Il est à noter que les assureurs français ont rédigé une brochure comportant des codes numériques concernant les lésions et les séquelles. Les données médicales recueillies par le médecin expert sont intégrées par le gestionnaire du dossier à des fins de statistiques sur la nature des lésions (en particulier les lésions cervicales et les séquelles en découlant).

PAYS	ENQUÊTES ET ETUDES NATIONALES SUR LES TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congrès « Expertalia 2001 » du 12 octobre 2001 organisé par l'Union Professionnelle des Médecins Spécialisés dans l'Evaluation des Dommages Corporels et la Fédération belge des médecins conseils (CEREDOC) sur le whiplash. Actes non publiés.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ASA + Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et le Fonds national suisse de la recherche scientifique ont soutenu une étude conduite par l'Université de Berne sur les traumatismes cervicaux menacés de risque de chronicité (Etude RADANOV). Cette étude démontre l'utilité d'un traitement psychothérapeutique et confirme qu'un traumatisme cervical bénin sans choc à la tête ne provoque pas une lésion structurelle du cerveau. ▪ ASA et compagnie néerlandaise RAND ont procédé à l'examen des facteurs de risque de chronicité. (Etude RAND). Les résultats de cette étude ont permis l'élaboration par les assureurs d'un concept de gestion des sinistres liés aux Traumatismes cervicaux bénins. ▪ ASA soutient les efforts destinés à définir des standards de qualité de l'analyse de la dynamique de l'accident (Etude CRASH). Voir chap. III ch. 4 ci-dessus).

PAYS	ENQUÊTES ET ETUDES NATIONALES SUR LES TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HWS-Beschleunigungsverletzungen, HUK-Verband, Büro für Kfz-Technik, München, 1994. ▪ Comparison of different car seats regarding head-neck kinematics of volunteers during rear-end impact, IRCOBI Conference, Dublin, 1996. ▪ Neck injuries in car accidents, Büro für Kfz-Technik, München, 1996. ▪ Reported soft issue neck injuries after rear-end car collisions, IRCOBI Conference, Gothenburg, 1998. ▪ Human head neck response during low-speed rear end impacts, Stapp Conference, Phoenix, 1998. ▪ Stellenwert des EMG der Nackenmuskulatur in der Diagnostik von HWS-Beschleunigungsverletzungen, 1998. ▪ Occurrence of reported cervical spine injuries in car accidents and improved safety standards for rear-end impacts, WAD-Kongress Vancouver, 1999. ▪ Pine wire EMG of the cervical muscles in the diagnostic of whiplash injuries, abstract book of the WAD-World-Congress, Vancouver, 1999. ▪ Development of a technique for intramuscular EMG measurement of the m. semispinalis capitis and m. semispinalis cervicis, abstract book of the WAD-World-Congress, Vancouver, 1999. ▪ EMG Measurement techniques validating cervical spine distorsion injuries and 3-D ultrasound analysis, University Ulm (Hartwig, Kramer). ▪ Establishing of a dynamic seat test standard, GDV German Insurance Institute for Traffic Engineering, Member of IIWPG (International Insurance Whiplash Prevention Group). ▪ European Union "Whiplash" Projekt, GDV German Insurance Institute for Traffic Engineering, Member of IIWPG (International Insurance Whiplash Prevention Group), EU DG XII Support and Funding.
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « Protocolo de actuación y valoración del Síndrome del Latigazo Cervical » Barcelonne 2002.
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude sur le whiplash conduite par l'université de Kuopio. Résultats non encore publiés.
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les assureurs français ont rédigé une brochure comportant des codes numériques concernant les lésions et les séquelles. ▪ Les données médicales recueillies par le médecin expert sont intégrées par le gestionnaire du dossier afin d'obtenir une statistique la plus juste possible sur la nature des lésions notamment cervicales et leurs séquelles.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etude réalisée sur la base de preuves de collisions afin de déterminer l'existence d'un seuil de choc au dessous duquel il est raisonnable d'exclure une lésion du rachis cervical.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The Insurer's Institute for Bodily Injury's claims (PIV) a réalisé, grâce à TNO, (l'une des plus vastes organisations de recherche et de technologie) différentes études portant sur la relation entre la vitesse et la gravité du préjudice subi. Les études portaient également sur la charge de la preuve.
NO	-
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cf. Question VI sur les mesures prises par les assureurs.

V. EXISTENCE DE GROUPES DE PRESSION

1. Les associations de victimes de traumatismes cervicaux bénins

La Belgique, la Suisse, l'Allemagne, les Pays-bas et la Norvège font état d'associations spécialisées dans la défense des victimes de traumatismes cervicaux bénins.

La France mentionne que le thème des traumatismes cervicaux bénins est suivi par des associations de victimes d'accidents quelle que soit la nature des séquelles.

L'Italie note que l'émergence du phénomène des traumatismes cervicaux bénins a permis la création de nombreuses agences d'accidents de la route.

PAYS	ASSOCIATIONS DE VICTIMES DE TRAUMATISMES CERVICAUX BENINS
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement d'antennes belges d'associations hollandaises dans certaines Provinces flamandes (Limbourg et Anvers) : Justitia pro dolore et ASBL Whiplash.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association « Schleudertrauma-Verband » qui compte des avocats et des médecins soutenant des victimes. ▪ Interessengemeinschaft Sozialversicherungsgeschädigter- ISGA : groupement d'intérêts des lésés de l'assurance sociale et de leurs proches. ▪ Association suisse pour les traumatisés crânio-cérébraux pour les suites des traumatismes cérébraux dits « légers ». ▪ Services locaux d'information aux patients. ▪ Périodiques et émissions TV sur la défense des consommateurs.
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zeller Kreis, Schleudertraumaverband.
ES	Non.
FI	Non.
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'associations spécifiques mais thème suivi par les associations de victimes d'accidents quelle que soit la nature des séquelles.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non, toutefois l'émergence du phénomène a permis la création de nombreuses agences d'accidents de la route.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Whiplash Stichting Nederland.
NO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une association de victimes existe (son nom n'a pas été communiqué).
UK	Non.

2. Assistance de médecins et/ou de juristes

A l'exception de la Norvège qui n'a pas formulé de réponse à ce sujet, tous les pays dans lesquels il existe des associations de victimes (visant ou non de manière spécifique les victimes de traumatismes cervicaux bénins) indiquent qu'elles bénéficient de l'assistance de médecins et de juristes.

PAYS	ASSISTANCE DE MEDECINS ET/OU DE JURISTES
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations de victimes assistées par des juristes hollandais et médecins belges.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations soutenues par lobby d'avocats actifs et par des médecins (clivage du corps médical néfaste à une approche scientifique ainsi qu'à une appréciation objective du point de vue de l'assurance).
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « Zeller Kreis » est assisté de médecins et d'avocats.
ES	oui
FI	-

PAYS	ASSISTANCE DE MEDECINS ET/OU DE JURISTES
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans le cadre de ces associations, des médecins choisis par les victimes sont présents lors des expertises. ▪ Les associations disposent également de leurs propres juristes ou avocats.
IT	oui
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistance de médecins et de juristes.
NO	-
UK	-

VI. MESURES PRISES PAR LES ASSUREURS

La réponse des assureurs varie selon les marchés.

Pour la Suisse, l'Allemagne et le Royaume-Uni, les mesures prises par les assureurs sont nombreuses et variées (financement d'études, de matériel d'exercice à l'usage des services d'urgence ou de chercheurs, ateliers).

Les Pays-bas mentionnent des campagnes de sensibilisation de ce type de dommages à destination du public.

En Belgique, certaines compagnies d'assurance se montrent particulièrement attentives dans le cadre de dossiers d'accidents corporels impliquant des traumatismes cervicaux bénins.

Quant à la France, elle indique que la grande précision de la nature des séquelles dans le barème du concours médical devrait permettre d'enrayer une inflation des séquelles peu objectives auxquelles sont de plus en plus sensibilisés les médecins.

En Italie, la priorité des assureurs revient à relancer les expertises biomécaniques pour évaluer le lien de causalité.

PAYS	MESURES PRISES PAR LES ASSUREURS
BE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de mesures particulières. ▪ Plusieurs entreprises signalent être particulièrement attentives dans le cadre de la gestion de dossiers d'accidents corporels dans lesquels des dommages au rachis cervical sont invoqués.
CH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien aux trois études mentionnées à la question 4 et élaboration d'un concept de gestion des sinistres relatifs aux traumatismes cervicaux bénins. ▪ Participation dès 1998 à la mise en place de cours de formation post graduée destinés aux experts médicaux. ▪ Elaboration d'une fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical (bénin). ▪ Participation à une SA, Attività di rappresentanti des assurances et des avocats de personnes lésées dont l'objet est d'instaurer une collaboration interdisciplinaire et synergique pour une réhabilitation des patients en faisant abstraction de la question de la causalité.

PAYS	MESURES PRISES PAR LES ASSUREURS
DE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allianz : Cervical Spine Distorsion workshop. ▪ GDV German Insurance Institute for Traffic Engineering, Member of IIWPG (International Insurance Whiplash Prevention Group): research funding. ▪ Programme de recherche européen sur les traumatismes cervicaux bénins.
ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien financier à des études techniques, congrès et séminaires.
FI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentation adressée aux chercheurs. ▪ Organisation de quelques séminaires. ▪ Soutien financier modeste.
FR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune pression des assureurs sur les médecins qui agissent en toute indépendance. ▪ Toutefois on peut constater une inflation de séquelles peu objectives de traumatismes cervicaux. ▪ Sensibilisation des médecins par voie de presse, de congrès et lors de formation. ▪ La grande précision de la nature des séquelles dans le barème du concours médical permettra d'enrayer cette inflation.
IT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relance des expertises biomécaniques pour évaluer le lien de causalité entre le dommage et l'accident. ▪ Organisation de congrès réguliers avec des médecins légistes et des juges de paix. ▪ Cours de spécialisation pour les experts ergonométriques.
NL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagne de sensibilisation auprès du public pour la prévention et une meilleure connaissance de ce type de risques.
NO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement de logiciels pour analyser les aspects techniques de collision et aider à évaluer la causalité.
UK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Publication d'une brochure avec des conseils à prodiguer immédiatement après le dommage. ▪ Financement de matériel d'exercice à l'usage des services d'urgence des hôpitaux pour une meilleure prise en charge des patients. ▪ Recherche afin d'identifier plus en amont les cas de traumatismes de longue durée- étude sur trois ans pour développer un modèle de détection plus en amont de risques. ▪ Recherche pour prévenir les souffrances à long terme : tests cliniques sur 3 ans pour évaluer l'efficacité des différentes formes de traitement. ▪ Publication par Thatcham des résultats sur l'efficacité de systèmes d'appui-tête afin de réduire les traumatismes cervicaux (résultats disponibles sur site Internet). ▪ Certains assureurs utilisent des software packages (Colossus) pour aider à l'évaluation des indemnisations des dommages corporels.

VII. CONCLUSION : RECOMMANDATIONS AUX ASSOCIATIONS NATIONALES

- Distinguer clairement le rôle et la fonction du médecin selon qu'il est expert ou médecin traitant. L'étude suggère que l'objectivité de l'avis médical de l'expert dépend d'une telle distinction. Cette objectivité repose sur une formation de l'expert en évaluation des dommages corporels.
- Nécessité d'une formation spécialisée de l'expert médical. L'expertise médicale relève d'une discipline scientifique qui s'enseigne, caractérisée par une méthodologie rigoureuse qui en assure l'exactitude formelle et en définit les standards de qualité objectifs exploitables par les milieux chargés de procéder au règlement des préjudices corporels.
- Nécessité d'une concertation accrue entre médecins, juristes, assureurs et bio-dynamiciens. Les lésions du rachis cervical montrent la nécessité d'une approche multidisciplinaire, permettant seule de saisir le problème dans sa globalité.
On constate par exemple une difficulté de compréhension entre médecins et juristes, découlant du fait que le médecin pratique une science empirique, alors que le juriste pratique une science normative. D'où la difficulté pour le juriste de comprendre les difficultés d'un médecin dans la pose d'un diagnostic ou les difficultés pour le médecin à comprendre les règles juridiques en matière de causalité.
- Développer une communication active relative aux problèmes que pose l'indemnisation du rachis cervical (publications dans des revues médicales et juridiques, thématization lors de séminaires juridiques ou médicaux, information de l'opinion publique...).
Les différences considérables de sinistralité et de coût moyen par sinistre d'un pays à l'autre, qui tous connaissent une médecine de haut niveau et des systèmes d'indemnisation assez proches les uns des autres, font apparaître que les lésions du rachis cervical relèvent d'un phénomène de société plutôt que d'une problématique purement médico-juridique.
- Souligner que les développements des aspects techniques liés à la conception des véhicules sont insuffisants à eux seuls pour régler l'ensemble du problème des sinistres liés aux lésions du rachis cervical.

*