



HAL
open science

Responsabilités et réparation du dommage corporel des accidents sportifs

Gwendoline Siméon

► **To cite this version:**

Gwendoline Siméon. Responsabilités et réparation du dommage corporel des accidents sportifs. Sciences du Vivant [q-bio]. 2005. hal-01732773

HAL Id: hal-01732773

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732773v1>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

T/NUY/2005/SIMEON

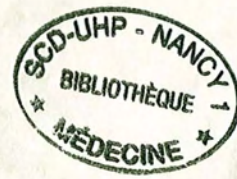
DOUBLE

UNIVERSITE HENRY POINCARÉ, NANCY 1
2005

FACULTE DE MEDECINE DE NANCY
N° 169

29 NOV. 2005

183945



THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Gwendoline SIMEON

Le 18 novembre 2005

**RESPONSABILITES ET REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL
DES ACCIDENTS SPORTIFS**

Examineurs de la thèse :

- M. le Professeur COUDANE
- M. le Professeur HAOUZI
- M. le Professeur KAMINSKI
- M. le Docteur HEID

- } Président
- } Juges
- }



THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Gwendoline SIMEON

Le 18 novembre 2005

**RESPONSABILITES ET REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL
DES ACCIDENTS SPORTIFS**

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur COUDANE
M. le Professeur HAOUZI
M. le Professeur KAMINSKI
M. le Docteur HEID

Président

}

}

}

Juges

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Patrick NETTER

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Assesseurs

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Mr le Professeur Hervé VESPIGNANI

Mr le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Marcel RIBON

Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT

Pierre LAMY – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT

Gérard DEBRY – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Jean FLOQUET

Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES

Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET – Marie-Claire LAXENAIRE – Adrien DUPREZ – Paul VERT

Philippe CANTON – Bernard LEGRAS – Pierre MATHIEU – Jean-Marie POLU – Antoine RASPILLER – Gilbert THIBAUT

Michel WEBER – Gérard FIEVE – Daniel SCHMITT – Colette VIDAILHET – Alain BERTRAND – Jean-Pierre NICOLAS –

Francis PENIN – Michel STRICKER – Daniel BURNEL – Michel VIDAILHET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*

Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIIEWSKI

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Guy PETIET – Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS - Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES

2^{ème} sous-section : (Réanimation médicale)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT – Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARC'AL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD – Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie)

Professeur Yves MARTINET - Professeur Jean-François CHABOT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL –

Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (Chirurgie digestive)

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme) – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT – Professeur Luc CORMIER

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne)

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Abdelouahab BELLOU

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

Professeur Laurent BRUNAUD

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Pierre MONIN

Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER – Professeur François FEILLET

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL – Professeur Pierre JOURNEAU

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO – Professeur Bruno DEVAL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Bernard NAMOUR – Docteur Marc MERTEN

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Docteur Christian BEYAERT

Docteur Bruno CHENUUEL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Docteur Didier QUILLIOT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteur Francine MORY – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur François ALLA

4^{re} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Docteur Pierre GILLOIS

47^{ème} Section : **CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

1^{re} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Anne KENNEL

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE

48^{ème} Section : **ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{re} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

49^{ème} Section : **PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET
RÉÉDUCATION**

5^{ème} sous-section : (*Médecine physique et de réadaptation*)

Docteur Jean PAYSANT

54^{ème} Section : **DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

05^{ème} section : **SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE**

Monsieur Vincent LHUILLIER

32^{ème} section : **CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE**

Monsieur Jean-Claude RAFT

40^{ème} section : **SCIENCES DU MÉDICAMENT**

Monsieur Jean-François COLLIN

60^{ème} section : **MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE**

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} section : **GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64^{ème} section : **BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

Monsieur Franck DALIGAULT

65^{ème} section : **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Alain AUBREGE
Docteur Francis RAPHAEL
Docteur Jean-Marc BOIVIN

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Michel BOULANGE - Professeur Alain LARCAN - Professeur Michel WAYOFF Professeur Daniel ANTHOINE -
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Paul VERT
Professeur Jean PREVOT – Professeur Jean-Pierre GRILLIAT - Professeur Philippe CANTON – Professeur Pierre MATHIEU
Professeur Gilbert THIBAUT - Professeur Daniel SCHMITT – Mme le Professeur Colette VIDAILHET –
Professeur Jean FLOQUET – Professeur Claude CHARDOT – Professeur Michel PIERSON – Professeur Alain BERTRAND –
Professeur Daniel BURNEL – Professeur Jean-Pierre NICOLAS – Professeur Michel VIDAILHET

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)*

A notre maître et président de thèse,

Monsieur le Professeur H. COUDANE,
Professeur de Médecine légale (option clinique),
Chevalier dans l'Ordre des palmes académiques,

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir présider notre jury.

Nous vous remercions pour toutes les connaissances que vous nous avez
apportées au cours de notre cursus.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre plus profond respect et de
toute notre reconnaissance.

A notre maître et juge,

Monsieur le Professeur P. HAOUZI,
Professeur de Physiologie,

Nous vous remercions d'être membre du jury de notre thèse. Nous soumettons ainsi à votre bienveillance ce travail.

Nous vous prions de recevoir ici l'expression de notre gratitude.

A notre juge et maître,

Monsieur le Professeur P. KAMINSKY,
Professeur de Médecine interne,

Nous vous remercions d'être membre du jury de notre thèse.

Nous vous remercions pour les connaissances que vous nous avez transmises
au cours de vos enseignements.

Nous vous prions de trouver ici le témoignage de notre gratitude.

A notre juge,

Monsieur le Docteur J-M HEID,

Nous vous remercions d'avoir dirigé notre thèse.

Nous vous exprimons notre profonde gratitude pour votre accueil et la disponibilité dont vous avez preuve tout au long de ce travail.

Nous vous témoignons ici notre plus grande sollicitude.

A Jérôme, pour son aide permanente et son immense patience au quotidien.

A mon père, qui a réussi à me transmettre la détermination nécessaire pour aller toujours de l'avant, et qui a cru en moi.

A ma mère, pour sa participation et ses encouragements.

A Catherine, pour toutes les heures de travail et le dévouement permanent.

A Daniel, pour son soutien.

A Natacha, ma cousine, sans qui une partie de ce travail n'aurait pas la même rigueur juridique.

A Hélène et Marianne, mes sœurs.

A tous les autres membres de ma famille.

SERMENT

"Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque".

SOMMAIRE

<u>Introduction</u>	p.16
<u>Partie 1 : Cas cliniques</u>	p.19
I. Cas clinique n°1 : sportif de loisir	p.20
II. Cas clinique n°2 : sportif licencié en club	p.22
III. Cas clinique n°3 : sportif professionnel	p.25
IV. Cas clinique n°4 : sportif en milieu scolaire	p.27
<u>Partie 2 : Les responsabilités</u>	p.30
I. Quelques bases juridiques	p.31
II. La responsabilité des sportifs	p.41
III. La responsabilité des organisateurs	p.48
IV. La responsabilité des dirigeants	p.51
V. La responsabilité de l'association sportive	p.52
VI. La responsabilité médicale	p.54
VII. La responsabilité des autres acteurs du monde sportif	p.65
VIII. Les responsabilités dans le cadre scolaire	p.66
IX. La responsabilité des collectivités territoriales	p.76
<u>Partie 3 : le risque sportif</u>	p.81
I. Définitions	p.82
II. Le risque sportif	p.85
III. Les accidents sportifs	p.93

<u>Partie 4 : L'assurance du sportif</u>	p.102
I. L'historique des assurances du sportif	p.103
II. Evolution de l'obligation d'assurance	p.105
III. Les assurances souscrites par les associations sportives	p.107
IV. Les obligations d'assurance (en dehors de celle de l'article 37 de la loi AVICE)	p.108
V. Les assurances des sportifs	p.109
VI. Les particularités de l'assurance du sportif de haut niveau et du sportif professionnel	p.114
VII. L'assurance du médecin du sport	p.116
VIII. L'évolution actuelle des assurances des sportifs	p.119
IX. Exemple de l'assurance	p.119
<u>Partie 5 : L'expertise médicale</u>	p.121
I. Les différents cadres d'expertises	p.122
II. Les particularités des expertises chez les sportifs : Exemple du football	p.133
<u>Partie 6 : Discussion</u>	p.136
I. Les points noirs du système actuel	p.137
II. Les solutions pour améliorer l'indemnisation des accidents sportifs	p.139
III. La prévention	p.144
<u>Conclusion</u>	p.153
<u>Table des matières</u>	p.156
<u>Bibliographie</u>	p.166
<u>Annexes</u>	p.173

INTRODUCTION

Dans les années soixante, le développement du culte du corps ainsi que la recherche de plaisir pour occuper ses temps libres ont favorisé l'expansion et la démocratisation d'une pratique sociale aujourd'hui devenue incontournable : le sport.

Depuis, il n'a cessé de multiplier ses adeptes, et ce, quelle que soit l'entrée par laquelle est guidée cette passion. Ainsi, qu'il soit professionnel, de « haut niveau », licencié au sein d'un club, indépendant, de loisir, scolaire ou « du dimanche », le sportif a acquis un statut social réel grâce aux activités physiques qu'il engage car, comme le rappelle la loi AVICE du 16 juillet 1984, « elles constituent un élément fondamental de l'éducation et de la culture. Leur développement est d'intérêt général [...] et favorise l'hygiène de vie et la santé publique. »

Cependant, si le degré d'implication et d'intensité est très variable en fonction du mode de pratique de l'individu, tous sont conscients du rôle bienfaisant que joue leur activité pour leur bien être physique et psychique. Mais, si pour beaucoup, « le sport, c'est la santé », force est de constater qu'il est chaque jour la cause de nombreux accidents causant des blessures plus ou moins invalidantes chez tout type de pratiquant. En effet, les accidents de loisir et de sports interviennent en France au 3^{ème} rang dans les causes de morbidité et/ou de mortalité, après les accidents domestiques et les accidents de la circulation. Ainsi, aucun sportif, quelque soit son niveau et son statut n'est à l'abri d'un accident, dont les conséquences médicales, sociales, professionnelles et économiques peuvent être considérables. Le risque lié à la pratique d'une activité physique est une réalité parfois dramatique qui concerne chacun.

Face à cet état des lieux, il convient d'admettre alors que tout sportif, quelle que soit sa forme de pratique, encoure la possibilité d'être un jour soit victime d'un accident, soit d'en être le responsable. Dans ces deux cas, les partenaires directs et incontournables du blessé sont bien sûr les acteurs médicaux, mais aussi les assurances, qui jouent tous deux un rôle déterminant dans la réparation des dommages corporels subis. Si, comme nous le verrons, le fait d'être licencié apporte des garanties et des formes de traitement du préjudice précis, ne pas faire partie d'une association peut laisser des zones d'interrogations délicates quant à la réparation du dommage corporel à mettre en oeuvre.

Comment définir la part de responsabilité revenant à chaque entité composant l'environnement du pratiquant (sportif, organisateur, entraîneur, enseignant...)? Quel est le rôle des assurances dans le traitement de l'accident sportif? Quels sont les paramètres qui sont en jeu pour évaluer les conséquences d'un dommage corporel et le réparer? Quelles sont les étapes à suivre pour mener une expertise lors d'un accident incriminant un sportif?

Partant de ces questions, l'objet de notre thèse est de définir et analyser les procédures à mettre en œuvre pour déterminer les responsabilités mises en jeu lors d'un dommage corporel subi par un sportif ainsi que la réparation qui en découle. Cette étude s'attachera à traiter les cas pouvant toucher aussi bien les professionnels que les amateurs licenciés, mais aussi les pratiquants indépendants ou évoluant dans la sphère scolaire.

Pour cela, nous nous appuierons d'abord sur la description et l'analyse de différents cas cliniques qui permettront de mettre en lumière les différents modes de traitement du dommage corporel, observés en fonction du type de pratiquant blessé.

Ensuite, nous présenterons les diverses et nombreuses responsabilités qui sont susceptibles d'être engagées lors d'un accident sportif.

Puis, nous déterminerons quels sont les types de risque encourus par les pratiquants et les accidents auxquels ils peuvent être exposés.

Nous serons alors en mesure de présenter l'importance du rôle de l'assurance en cas d'accident sportif et la façon dont elle intervient en fonction du type de pratiquant.

Par la suite, nous décrirons le processus de mise en œuvre de l'expertise médicale, en définissant les différents cadres d'intervention et en insistant sur la particularité de son action dans le domaine du sport.

Enfin, nous proposerons une réflexion sur la prise en charge actuelle des accidents sportifs dans une démarche constructive visant à améliorer leur indemnisation.

PARTIE 1 :
CAS CLINIQUES

I. Cas clinique n°1 : sportif de loisir

1. Rappel des faits

Monsieur P., 49 ans, a présenté un accident de sport le 14 mai 1998 ; alors qu'il effectuait son jogging hebdomadaire dans les sentiers forestiers, monsieur P. se tord la cheville droite et tombe à la renverse.

2. Certificat médical initial

Le bilan radiographique hospitalier initial met en évidence une fracture bi-malléolaire de la cheville droite.

3. Traitement- rééducation

Traitement initial par botte plâtrée puis traitement chirurgical par ostéosynthèse 24 heures plus tard (plaque vissée sur l'extrémité inférieure du péroné et vis dans la malléole interne) et enfin botte plâtrée en post-opératoire. Monsieur P. a pu quitter l'hôpital le 23 mai 1998. Il a conservé sa botte plâtrée jusqu'au 18 août 1998 (avec mise en place le dernier mois d'une talonnette de marche) ; 20 séances de rééducation ont suivi l'ablation du plâtre. Enfin, monsieur P. a pu reprendre son travail le 23 octobre 1998.

4. Etat antérieur

Pas de passé pathologique ou traumatique notable.

5. Consultation de suivi post-rééducation

- Doléances

Monsieur P. se plaint de douleurs de la cheville droite, intermittentes, mais fréquentes, sources de boiterie, d'impossibilité de sauter et de courir, mais aussi de porter des charges.

- Clinique

A l'inspection, on remarque une augmentation de volume de la cheville droite. Le pied droit n'est pas désaxé.

La palpation ne réveille pas de douleur au niveau des malléoles, mais par contre, au niveau du foyer de fracture initial du péroné.

Au niveau de la cheville, la flexion dorsale n'a que 5° d'amplitude à partir de la position en angle droit prise comme référence contre 15° à gauche. A partir de cette même position, la flexion plantaire a 20° d'amplitude à droite comme à gauche. L'adduction est presque nulle. Les mouvements de la sous-astragaliennne sont pratiquement nuls et la médio-tarsienne est raide. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité. La mobilité des orteils est physiologique.

La marche s'accompagne d'une claudication nette ; celle sur les pointes est impossible et celle sur les talons est difficile. L'accroupissement est amputé d'un quart et se fait en appui gauche prédominant ; il en est de même de l'agenouillement assis sur les talons.

Une certaine amélioration progressive, grâce à la marche, se produira dans les mois à venir.

- En conclusion, actuellement, au titre du déficit physiologique, on retiendra une limitation de la flexion dorsale de la tibio-tarsienne, une quasi-ankylose de la sous-astragaliennne, une raideur de la médio-tarsienne. Il subsiste des douleurs, une infiltration distale, une boiterie nette et une gêne à l'accroupissement et à l'agenouillement.

6. Prise en charge

Les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation de monsieur P. ont été pris en charge par la Sécurité sociale et sa mutuelle complémentaire.

Par contre, monsieur P. n'a pas bénéficié de prestations complémentaires ; en effet, lorsqu'il avait souscrit son contrat d'assurance multirisque habitation, il n'avait pas opté pour un contrat comprenant une assurance de dommages corporels en cas d'accidents de la vie quotidienne et de loisirs (son contrat ne comprenant qu'une assurance responsabilité civile en cas d'accidents de la vie quotidienne et de loisirs). Certains frais complémentaires sont donc restés à la charge de monsieur P. ; de plus, il n'a pas été indemnisé pour les séquelles persistantes secondaires à son accident.

En effet, si monsieur P. avait souscrit une assurance de dommages corporels, il aurait pu éventuellement bénéficier, en fonction du contrat souscrit :

- Du remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation restés à sa charge ;
- D'une indemnisation des pertes de revenus pendant la période d'incapacité temporaire de travail ;
- D'une aide à domicile en fonction de ses besoins ;
- D'une indemnisation de l'incapacité permanente partielle (en prenant en compte les séquelles de monsieur P., l'IPP se serait élevée à environ 5 %).

7. Résumé

- Accident de sport de loisir responsable d'une fracture bi-malléolaire ;
- L'incapacité temporaire totale : du 14 mai 1998 au 23 octobre 1998 ;
- IPP possible : environ 5 %
- Pas d'indemnisation de la victime car celle-ci ne possédait pas d'assurance « dommages corporels » pour les accidents de loisirs.

II. Cas clinique n°2 : sportif licencié en club

1. Rappel des faits

Monsieur C., 32 ans, a été victime d'un accident au cours d'un entraînement de football le 17 septembre 1998. En effet, à la suite d'une action de jeu (mouvement latéral du corps avec pied fixe au sol), son genou droit a subi un mouvement de rotation forcée entraînant une chute avec ensuite impossibilité de se relever.

2. Certificat médical initial : entorse grave du genou droit.

3. Antécédents

Accident de football en 1992 avec entorse du genou droit et atteinte du ménisque externe ayant nécessité une ménissectomie le 12 janvier 1993. Un taux d'IPP de 3 % avait été fixé après cet accident.

Pas d'autres pathologies notables.

4. Evolution

- Repos strict sans appui pendant 10 jours.
- Persistance des douleurs et de la gêne fonctionnelle ayant conduit à la réalisation d'une arthroscopie le 16 octobre 1998. L'arthroscopie retrouve un ménisque interne normal et un néo-ménisque externe.
- Rééducation en externe.
- Reprise du travail le 23 octobre 1998.

5. Expertise

- Doléances

Faiblesse du genou droit surtout à la montée et à la descente d'escaliers avec douleur en appui unipodal, mais sans dérobement vrai, ni chute. Il décrit aussi une limitation de la flexion du genou droit.

- Examen clinique

A l'inspection, il existe un genu valgum constitutionnel bilatéral à 5 degré ; pas de déformation du genou droit. L'intervention ancienne a laissé une cicatrice le long du bord externe de la rotule, arciforme, ouverte en arrière et en dehors d'excellente qualité.

Le genou droit est sec et froid. La mobilité latérale de la rotule est symétrique. L'interligne articulaire est moins souple à droite qu'à gauche, sans être comblé. Il n'y a pas de douleurs à la palpation des cornes méniscales. On ne perçoit pas de tuméfaction du creux poplité. La palpation réveille une douleur à la face externe de l'appareil ligamentaire droit.

Les mouvements de rotation sont complets et ne déclenchent pas de douleur méniscale. L'extension active est à peine moins bonne à droite qu'à gauche (décollement des talons du plan du lit de 2 cm à gauche pour 1 cm à droite). La flexion est limitée (135 degré d'amplitude avec une distance talon-fesse de 20 cm à droite, contre 155 degré d'amplitude et une distance talon-fesse de 10 cm à gauche).

On retrouve une latéralité interne plus accentuée à droite qu'à gauche, alors que la latéralité externe est symétrique. Il n'y a pas de tiroir pathologique à droite ; il existe un léger tiroir antérieur à gauche qui est physiologique.

Les mouvements de la cheville sont parfaits et indolores. Les mouvements de la coxo-fémorale droite sont complets et indolores.

La mobilisation passive s'accompagne de craquements bilatéraux, mais beaucoup plus marqués à droite qu'à gauche. Les pouls sont bien perçus. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité.

Les mensurations circonférentielles comparatives retrouvent une amyotrophie droite.

La marche est naturelle ; celle sur les pointes ou sur les talons est bien exécutée. L'accroupissement est amputé d'un tiers à droite et se fait en appui gauche prédominant ; il en est de même de l'agenouillement assis sur les talons. L'appui à genoux n'est pas douloureux.

- Discussion

L'accident du 17 septembre 1998 a été à l'origine d'une entorse du genou droit sur un genou déjà traumatisé (méniscectomie externe en 1973 suite à un accident). Selon Monsieur C., ce nouvel accident a ajouté aux séquelles du précédent accident des douleurs, une accentuation de la limitation de la flexion.

Globalement, on constate une limitation nette de la flexion, une discrète diminution de l'extension active, des signes d'arthrite sous forme de craquements, une légère amyotrophie, une accentuation de la latéralité interne, une gêne à l'accroupissement et à l'agenouillement.

On peut donc estimer ici que l'aggravation apportée par l'accident du 17 septembre 1998 peut être chiffrée à 2 %. Le pretium doloris est évalué à 2/7.

6. Résumé

- Date de consolidation : 23 octobre 1998.

- L'incapacité temporaire totale : 17 septembre 1998 au 22 octobre 1998.

- Le taux de l'incapacité permanente partielle peut être fixé à 2 % en aggravation de l'état antérieur.

- Le pretium doloris : 2/7

Monsieur C. a été pris en charge par l'assurance souscrite avec sa licence (assurance de base sans garanties facultatives) ; par conséquent Monsieur C. n'a pas perçu d'indemnité

journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité Sociale. Le taux d'IPP de 2 % ne lui donnant pas droit à réparation, puisqu'une indemnité n'est versée que si le taux d'IPP atteint 5 % (condition du contrat d'assurance souscrit).

III. Cas clinique n°3 : sportif professionnel

1. Rappel des faits

Mr C., 42 ans, lad jockey à l'hippodrome de Brabois a présenté le 25/07/01 un accident de travail lors d'une chute de cheval au cours d'une séance d'entraînement. En effet, la jument que montait Mr C. a trébuché en partant au galop et, chutant, Mr C. a voulu se réceptionner en posant la main à terre.

2. Certificat initial du 25/07/01 : entorse du poignet droit et contusions au niveau de l'épaule gauche.

3. Examen complémentaire devant la persistance de la douleur au poignet droit

* Découverte à la radio d'une maladie de Madelung bilatérale (affection non symptomatique auparavant) décompensée sur traumatisme du poignet droit.

NB : Maladie de Madelung = carpocephose : malformation du poignet généralement bilatérale et symétrique, liée à une incurvation antérieure de la partie inférieure du radius, conférant une apparence de subluxation antérieure.

* subluxation douloureuse de la tête du cubitus (luxation radiocubitale inférieure et dorsale).

4. Traitement-rééducation

* Traitement chirurgical le 01/10/01 : intervention de DARRACH (résection distale de la tête du cubitus)

* Rééducation du 03/12/01 au 07/01/02.

5. Expertise du Médecin conseil MSA le 12/11/02

* Doléances :

- déficit d'extension du 5^{ème} doigt droit.
- raideur résiduelle du poignet droit et douleurs après un effort prolongé.
- diminution de la force globale de la main droite.

* Clinique :

- le poignet droit est augmenté de volume par rapport au gauche sans déformation.
- force de préhension globale : 25 kg à droite, 30 kg à gauche.
- extension active incomplète du 5^{ème} doigt droit (normal en passif).
- déficit de la prono-supination rendant difficile certains gestes de préhension.
- diminution des aptitudes articulaires de poignet droit par rapport au gauche.

* Conclusion :

- consolidation fixée au 16/10/02.
- inaptitude au métier de jockey, prononcée par le médecin du travail le 09/09/02, compte tenu de l'état de santé de Mr C. et de l'absence de possibilité d'aménagement de poste au sein de l'entreprise.
- taux IPP de 15% (dont 5% professionnel inclus).

6. Résumé

- Mr C., 42 ans, jockey professionnel est victime d'un accident du travail le 25/07/01 responsable d'un traumatisme au poignet ayant décompensé une maladie de MADELUNG.
- Consolidation le 16/10/02.
- Inaptitude au poste de travail entraînant un licenciement pour inaptitude médicale avec demande de reconversion et dossier COTOREP.
- IPP : 15%.

IV. Cas clinique n°4 : sportif en milieu scolaire

1. Rappel des faits

Mlle A., âgée de 16 ans, élève de 3^{ème} est victime d'un accident le vendredi 09/01/04 au cours d'une séance d'EPS se déroulant dans la salle omnisport municipale.

Alors que le professeur et la classe pénètrent dans la salle d'haltérophilie pour une séance de musculation, l'enseignant s'aperçoit qu'il manque des élèves. Appelé à chercher les retardataires, il quitte la salle de musculation. Pendant son absence, deux élèves (dont la victime) prennent possession d'un appareil de musculation à montée verticale des masses. Les deux élèves tirent la poignée de l'appareil de manière horizontale, ce qui entraîne la montée des poids vers le haut et ainsi la bascule de l'appareil (non fixé, ni au sol, ni au mur).

Mlle A. reçoit donc l'appareil sur elle, alors que sa camarade réussit à se décaler à temps.

2. Certificat initial

Choc direct de la face responsable d'une contusion de l'arcade sourcilière gauche, du maxillaire gauche et de l'angle mandibulaire droit ainsi que d'une fracture ouverte de la branche horizontale de la mandibule gauche.

3. Antécédents

Pas d'antécédents particuliers hormis un suivi orthodontique depuis 3 ans.

4. Chronologie du traitement du dossier

- Déclaration de l'accident auprès de l'assurance des parents de Mlle A.

- Après étude du dossier, l'assurance des parents de Mlle A. contacte le rectorat le 23 mars 2004 par courrier afin d'engager une procédure de conciliation pour « responsabilité de l'Etat » dans l'accident de Mlle A.

- Etude du dossier au niveau du rectorat :

* Après examen des différentes pièces du dossier, le rectorat formule une demande de conformité des installations de la salle d'haltérophilie auprès du service des sports de la mairie dont dépend la salle omnisport concernée.

* Réponse de la mairie : la mairie ne fournit pas de réponse quant à la conformité des installations, mais signale que la classe de Mlle A. n'avait pas à être dans les locaux cités le jour de l'accident. En effet, à ce créneau horaire, la salle d'haltérophilie était réservée à un club, de plus, le collège ne possédait plus de créneau horaire dans cette salle depuis la rentrée 2004 (la salle était ouverte au moment des faits car des ouvriers travaillaient sur un problème de chauffage).

* Au vu de tous ces éléments, le rectorat acceptera la conciliation pour responsabilité de l'Etat (en substitution à celle de l'enseignant).

- Courrier de l'assurance en août 2004 : Mlle A. a subi une expertise auprès d'un médecin de l'assurance ; cette expertise conclut à une absence de consolidation et prévoit donc de revoir Mlle A. pour une seconde expertise au printemps 2005.

5. Expertise avril 2005

Expertise contradictoire avec la présence d'un médecin expert de l'assurance et d'un médecin commis par le rectorat.

* Doléances :

Mlle A. se dit gênée par les plaques d'ostéosynthèse ; elle présente des douleurs des condyles à la mastication de façon sporadique mais aussi aux changements de temps.

* Clinique :

- Pas de limitation d'ouverture de bouche
- Dent 33 déviée
- Pas de déformation de la face, ni d'asymétrie
- Pas de troubles de l'articulé dentaire
- Pas de douleurs à la palpation
- Cicatrice quasi invisible

* Etude des préjudices :

- Chirurgie maxillo-faciale en urgence sous AG : ostéosynthèse par deux plaques visées.
- Hospitalisation du 9 au 12/01/2004.
- Alimentation moulinée pendant 6 semaines.
- Traitements antalgiques pendant 8 semaines.
- Traitement adjuvant : bains de bouche pendant 6 semaines.
- Pas de soins futurs (en effet, le chirurgien n'a pas prévu l'ablation du matériel d'ostéosynthèse sauf gêne importante).

* Conclusion

- Consolidation fixée à un an de l'accident avec guérison
- ITT du 9/01 au 22/02/2004
- IPP = 0
- Pretium doloris = 3/7
- Préjudice esthétique = 0
- Préjudice scolaire = 0 (reprise de scolarité normale ; pas de redoublement ; dispense d'EPS jusqu'en juin 2004)

6. Evolution

- Après étude de l'expertise, l'assurance de Mlle A. a demandé au rectorat la somme de 3 000 euros pour le Pretium doloris et la somme de 1 000 euros pour l'ITT.
- Au 5/09/2005, le rectorat a fait savoir par courrier à l'assurance qu'elle acceptait de verser la somme de 4 000 euros en réparation du dommage subi à Mlle A.

7. En résumé

- Accident scolaire au cours d'une séance d'EPS pour lequel la responsabilité de l'Etat est engagée (par substitution à celle de l'enseignant d'EPS selon la loi du 5 avril 1937).
- ITT du 9/01 au 22/02/2004
- IPP = 0 ; PD = 3/7 ; PE et PS = 0 ; Pas de frais futurs
- dédommagements pour les préjudices subis : 4 000 euros.

PARTIE 2 :

LES RESPONSABILITES

P. Le Tourneau et L. Cadiet, dans « Droit de la responsabilité », donnent une définition juridique de la responsabilité : « la responsabilité est l'obligation de réparer le dommage causé à autrui par un acte contraire à l'ordre juridique. Elle tente d'effacer les conséquences du fait perturbateur, de ce désordre. Son auteur doit en répondre. » (45).

La définition juridique de la responsabilité est complexe, pour clarifier, utilisons la version simplifiée du Professeur Piedelièvre : « la responsabilité est le fait de répondre de certains actes devant certaines personnes ».

I. Quelques bases juridiques

Nous allons étudier dans ce paragraphe quelques notions de droit concernant la responsabilité civile contractuelle et délictuelle, la responsabilité administrative, la responsabilité pénale et enfin la responsabilité disciplinaire.

A. La responsabilité contractuelle

Elle a pour but d'assurer la réparation du préjudice que subi une partie du fait de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un contrat.

Le contrat est défini par l'article 1101 du Code Civil (annexe 1) comme « une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose ».

Il se forme automatiquement par la rencontre de deux volontés : une offre de contracter suivie d'une acceptation de cette offre.

1) La mise en œuvre de la responsabilité contractuelle

Les mécanismes fondamentaux de mise en œuvre de la responsabilité contractuelle sont les mêmes que ceux de la responsabilité délictuelle, il doit exister :

- un fait générateur de responsabilité
- un dommage
- un lien de causalité entre le fait générateur et le dommage.

a) Le fait générateur

La responsabilité contractuelle ne suppose pas systématiquement une faute du débiteur.

* **Pour les obligations dites de résultat**, il suffira d'établir que le débiteur de l'obligation n'a pas atteint le résultat prévu, pour qu'automatiquement sa responsabilité soit engagée. Ici, seule l'existence d'une cause étrangère sera une cause exonératoire de responsabilité.

La cause étrangère peut prendre plusieurs formes :

- La force majeure, qui peut être définie comme une circonstance qui empêche l'exécution du contrat ou qui retarde son exécution, et qui ne résulte ni du créancier de l'obligation contractuelle, ni d'un tiers.

Elle doit présenter trois caractéristiques pour être retenue comme cause exonératoire : elle doit être irrésistible (c'est-à-dire qu'elle doit constituer un événement insurmontable), imprévisible et extérieure au débiteur de l'obligation.

- Le débiteur peut être également exonéré par l'effet de la cause étrangère au cas où l'inexécution est due soit au fait d'un tiers, soit au fait du créancier.

Pour qu'il y ait exonération du fait d'un tiers, encore faut-il que le débiteur n'ait pu ni prévoir, ni empêcher ce fait (et que le tiers ne soit pas le responsable, légal ou conventionnel du débiteur ou son préposé chargé d'exécuter pour lui le contrat ou de l'aider dans cette exécution).

Pour qu'il y ait exonération du fait du créancier, il faut selon la jurisprudence actuelle, prouver que ce fait a été la cause génératrice et exclusive de l'inexécution.

Le fait du créancier revêtira le plus souvent les caractères d'une faute, mais il peut être exonératoire pour le débiteur même s'il n'est pas fautif.

Si le fait (non fautif) du créancier n'est pris en considération que s'il présente les caractères de la cause étrangère et, en conséquence, entraîne l'exonération totale du débiteur, le fait non imprévisible ni évitable du créancier peut constituer une cause d'exonération partielle, s'il présente un caractère fautif. Dans ce dernier cas, il y aura partage de responsabilité.

* **Pour les obligations dites de moyens**, la responsabilité ne sera engagée que si l'inexécution contractuelle est due à la faute du débiteur.

Il ne suffit plus ici au créancier de prouver seulement que le résultat prévu n'est pas atteint, il devra aussi démontrer que cette inexécution est due à la faute du débiteur. Il devra établir qu'il n'a pas fait tout ce qu'il pouvait faire pour éviter le dommage.

* Il existe une catégorie « intermédiaire » d'obligations, qui sont dites « obligations de moyens renforcées » ou « obligations de résultat atténuées ».

Ici le créancier n'a pas à prouver de faute pour engager la responsabilité du débiteur, mais ce dernier à la possibilité de s'exonérer de sa responsabilité en prouvant précisément qu'il n'a commis aucune faute.

La distinction entre l'obligation de résultat et l'obligation de moyens est réalisée tantôt par la loi, tantôt par la jurisprudence.

b) Le dommage

En vertu des dispositions de l'article 1151 du code Civil (annexe 1), le dommage doit être certain et direct, mais aussi prévisible.

Le caractère certain du dommage signifie que le préjudice ne doit pas être contestable dans sa réalité.

Le caractère prévisible est quant à lui un caractère propre à la responsabilité contractuelle. Seul le dommage prévisible au moment de la conclusion du contrat est réparable. Toutefois, la nécessité du caractère prévisible est écartée en cas de dol du débiteur : si une personne a inexécuté volontairement son contrat, elle devra indemniser la victime de tous les dommages qu'elle subit.

c) Le lien de causalité entre le fait générateur et le dommage

Non seulement le dommage doit être du à l'activité du débiteur, mais il doit s'y rattacher d'une manière directe (article 1151 du Code Civil).

Si l'obligation qui pèse sur le débiteur est une obligation de moyens, il faut établir le lien de causalité entre la faute du contractant et le préjudice subi.

Si l'obligation est de résultat, ce lien est présumé.

2) Les limites de la mise en œuvre de la responsabilité contractuelle : les clauses limitatives de la responsabilité

* Elles peuvent influencer indirectement la responsabilité du débiteur en jouant sur le contenu du contrat. Ainsi, le contrat peut déterminer la nature de l'obligation (obligation de moyens ou de résultat). Ces clauses ont donc pour conséquence soit d'alourdir soit d'alléger la responsabilité du débiteur.

Ces clauses sont valables à condition toutefois :

- Qu'elles ne portent pas atteinte à l'essence même du contrat (elles ne doivent pas être incompatibles avec l'engagement même du contrat et le priver ainsi de tout effet et de tout contenu).
- Qu'elles ne soient pas illégales. En effet, la loi réglemente parfois strictement le contenu de certains contrats.

* Certaines clauses peuvent également influencer directement la responsabilité du débiteur en prévoyant les conséquences de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de ses obligations. Elles sont de deux types :

- Elles peuvent restreindre ou exclure la responsabilité du débiteur.

Ce sont des clauses qui prévoient que si le débiteur ne respecte pas l'une de ses obligations, sa responsabilité ne peut être engagée. La jurisprudence consacre la pleine validité de ces clauses mais elles connaissent toutefois certaines limites et parfois la loi les prohibe.

La jurisprudence, quant à elle, décide que telles stipulations doivent être écartées en cas de faute dolosive (le débiteur n'a pas exécuté le contrat volontairement) ou de faute lourde (négligence d'une telle importance qu'elle peut être assimilée au dol).

- Il peut s'agir également de clauses ayant trait aux dommages et intérêts que pourrait devoir le débiteur. Il s'agit ici de deux types de clauses :

- Les clauses fixant un plafond de responsabilité. Elles sont en principe valables mais cèdent devant la preuve de la faute dolosive ou de la faute lourde du débiteur.

- Les clauses pénales fixent forfaitairement les dommages et intérêts dus par le débiteur en cas d'inexécution ou de mauvaise exécution du contrat. Il s'agit d'une estimation conventionnelle faite, par avance, du montant de l'indemnisation.

B. La responsabilité délictuelle

Comme la responsabilité contractuelle, la responsabilité délictuelle tend à la réparation d'un dommage. Cependant, ici, il ne s'agit plus de sanctionner l'inexécution ou la mauvaise exécution d'un contrat mais seulement de réparer un dommage qu'une personne subie du fait d'une autre personne.

D'ailleurs, ces deux types de responsabilité qui peuvent parfois coexister, ne peuvent jamais se cumuler. Autrement dit, la victime d'un dommage ne peut pas choisir en fonction de son intérêt, d'agir sur le plan de la responsabilité délictuelle lorsque le régime de la responsabilité contractuelle est applicable.

Ainsi, la Cour de Cassation décide que « lorsque sont réunies les conditions qui donnent à la responsabilité une nature contractuelle, la victime ne peut se prévaloir, quand même elle y aurait intérêt, des règles de la responsabilité délictuelle ».

Les conditions de mises en œuvre de la responsabilité délictuelle reposent sur les mêmes principes que ceux applicables à la responsabilité contractuelle, il doit exister :

- * un fait générateur de responsabilité
- * un dommage
- * un lien de causalité entre le fait générateur et le dommage.

1) Le fait générateur

Il existe trois types de fait générateur de responsabilité délictuelle :

a) Le fait personnel

Il est défini par l'article 1382 du Code Civil (annexe 1) qui dispose que « tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ». Une personne engage donc sa responsabilité pour les dommages qu'elle cause à autrui par sa faute.

Il n'existe aucune définition précise de la faute. Elle est, sans doute, le fait pour une personne d'agir comme elle n'aurait pas du, ou le fait de ne pas avoir agi comme elle aurait du. La notion est en réalité construite par la jurisprudence. La faute peut présenter plusieurs caractéristiques :

- Il peut s'agir d'un acte positif, d'une faute de commission. Mais la faute ne se limite pas à un manquement à un texte de loi. Il peut s'agir d'un manquement à des usages ou à la morale.

- Dans certains cas, il peut s'agir d'une abstention. Cependant, seule l'abstention dans l'action est sanctionnée. Une abstention pure et simple qui ne peut se relier à aucune activité, ne semble pas pouvoir être constitutive d'une faute.

- Elle peut rejoindre la notion de faute pénale mais ce n'est pas systématique (une faute pénale n'entraîne pas systématiquement la mise en œuvre de la responsabilité civile).

- Elle peut être intentionnelle, et résulter d'une réelle volonté de nuire, ou seulement d'imprudence ou de négligence. La faute d'imprudence peut entraîner la mise en œuvre de la responsabilité délictuelle mais souvent les juges tiennent compte de la gravité de la faute au moment de la détermination du montant des dommages et intérêts alloués à la victime.

- Elle peut être commise par une personne morale. Dans ce cas, pour que la responsabilité de la personne morale puisse être retenue, il faudra que le dommage ait été causé par un organe de celle-ci ou par un dirigeant, et que l'acte matériel, cause du dommage, ait été pris pour le compte de la personne morale.

Le caractère fautif du comportement d'une personne peut disparaître si elle peut invoquer à son profit des faits justificatifs tirés de circonstances extérieures ou de l'attitude de la victime.

Ainsi, l'état de légitime défense de soi même ou d'autrui efface la culpabilité de l'auteur du dommage.

De même, le consentement de la victime est aussi de nature à supprimer le caractère blâmable de l'acte dommageable, tout au moins lorsqu'il s'agit de dommage matériel. Lorsqu'il s'agit de dommages corporels, la jurisprudence répugne à faire du consentement de la victime une cause exonératoire de responsabilité et l'analyse uniquement comme une faute susceptible de limiter la responsabilité de l'auteur du dommage. Cette notion d'acceptation des risques a fait l'objet de nombreuses décisions en matière de pratique sportive.

b) Le fait d'autrui

Il existe un principe général de responsabilité du fait d'autrui, énoncé par la jurisprudence sur le fondement de l'article 1384 alinéa 1 du Code Civil (annexe 1).

Il existe également des responsabilités spéciales du fait d'autrui énoncés par le Code Civil. Dans le cadre de cette étude, nous n'en évoquerons que 3 types :

- La responsabilité des instituteurs du fait de leurs élèves : article 1384, alinéas 6 et 8 du Code Civil (annexe 1).

Depuis la loi du 5 Avril 1937, ce régime de responsabilité n'est plus à proprement parler un régime de responsabilité du fait d'autrui puisqu'il suppose la preuve d'une faute de l'enseignant. En outre, la responsabilité de l'Etat va la plupart du temps se substituer à la responsabilité de l'enseignant. Lorsqu'une faute est prouvée, la substitution de la responsabilité de l'Etat est obligatoire en ce sens que ni

l'enseignant ni l'établissement ne peuvent directement être mis en cause. Si l'Etat est condamné, il peut se retourner contre l'enseignant (action récursoire) et devra alors prouver une faute personnelle de celui-ci et non pas une simple faute de service.

- La responsabilité des commettants du fait de leurs préposés : article 1384, alinéas 5 et 6 du Code civil (annexe 1).

Pour que cette responsabilité puisse être engagée, deux conditions doivent être réunies :

- il faut qu'un lien de préposition existe entre le préposé et le civilement responsable. Le préposé est donc la personne qui agit pour le compte d'une autre personne et qui est placée sous la subordination de celle-ci. Cette subordination est de nature juridique et pas seulement de nature économique, le commettant étant celui qui a la possibilité de donner des ordres au préposé dans l'exercice de ses fonctions.

- traditionnellement, il a toujours été admis que la responsabilité civile du commettant ne pouvait être engagée qu'en cas de faute du préposé.

Le principe de l'exigence d'une faute subsiste aujourd'hui, surtout dans le domaine du sport. Ainsi, dans un arrêt du 8 avril 2004, la deuxième chambre civile de la Cour de Cassation a jugé qu'engage la responsabilité de son employeur, le sportif professionnel salarié qui, au cours d'une compétition sportive, cause un dommage à un autre participant par sa faute caractérisée de violation des règles du jeu.

La victime peut agir, à son choix, soit contre le commettant, soit contre le préposé, soit contre les deux à la fois. Dans cette dernière hypothèse, la condamnation sera solidaire.

Toutefois, dans plusieurs arrêts rendus au cours des dernières décennies, l'Assemblée plénière de la Cour de cassation a précisé les cas dans lesquels un commettant peut s'exonérer de la responsabilité de plein droit qui pèse sur lui. Un arrêt du 19 mai 1988 énonce que le commettant s'exonère de sa responsabilité lorsque le salarié a agi hors de ses fonctions, sans autorisation, à des fins étrangères à ses attributions, ces trois conditions devant cumulativement être réunies. Le commettant ne peut pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas commis de faute.

Lorsque sa responsabilité est engagée, le commettant dispose d'une action récursoire contre son préposé.

Lorsque la responsabilité du commettant est exclue, le salarié peut être personnellement responsable de ses actes. Mais selon une jurisprudence récente (Arrêt Costedoat, rendu par l'assemblée plénière de la Cour de Cassation le 25 février 2000),

n'engage pas sa responsabilité à l'égard des tiers, le préposé qui a agit « sans excéder les limites de la mission qui lui a été impartie par son commettant ».

- La responsabilité des parents.

La responsabilité des enfants et des parents est décrite dans l'article 1384 alinéas 4 et 7 du code Civil ; cet article ne posait guère de problèmes jusqu'à l'arrêt Bertrand (rendu par la Cour de cassation le 19 février 1997). En effet, avant l'arrêt Bertrand, la responsabilité des parents était une responsabilité reposant sur une présomption de faute, faute d'éducation ou de surveillance. Désormais, la responsabilité des parents du fait des dommages causés par leurs enfants mineurs est une responsabilité de plein droit dont l'exonération n'est possible qu'en prouvant qu'il y a eu cas de force majeure ou faute de la victime. De plus, cette responsabilité de plein droit n'est pas subordonnée à l'existence d'une faute de l'enfant (Cour de Cassation, 2^{ème} civ., 10 mai 2001).

c) Le fait des choses

La jurisprudence s'est fondée sur l'article 1384 pour édicter un principe général de responsabilité du fait des choses.

La chose, objet du dommage, peut être mobilière ou immobilière. Elle peut être aussi bien liquide, solide ou gazeuse. Peu importe qu'elle soit ou non dangereuse par nature. Notons que le corps humain n'est pas une chose au sens de l'article 1384 alinéa 1^{er} du Code civil.

Cette chose doit être la cause génératrice ou l'instrument du dommage. En pratique, cela revient souvent à prouver que le gardien de la chose a commis une faute.

Il ne suffit pas que la chose ait participé matériellement au dommage, il faut aussi qu'elle ait joué un rôle actif dans sa réalisation. Parfois, la jurisprudence présume ce rôle actif dès lors que la chose était en mouvement au moment de la réalisation du dommage.

Le gardien qui voit sa responsabilité engagée est celui qui a un pouvoir de droit sur cette chose. Dans la plupart des cas, il s'agit du propriétaire ; c'est pourquoi la jurisprudence présume que le propriétaire est le gardien de la chose. Cependant, il ne s'agit que d'une présomption simple qui peut être combattue par la preuve contraire. Il faut alors se référer plus généralement à la notion de garde définie par jurisprudence comme étant « l'usage, la direction et le contrôle d'une chose ». Le gardien sera alors

celui qui contrôle la chose, soit en droit, soit en fait. Parfois, la jurisprudence admet que plusieurs personnes peuvent avoir cumulativement la garde d'une même chose.

La mise en œuvre de cette responsabilité n'est pas subordonnée à la preuve de la faute du gardien.

Seule la faute majeure est exonératoire de responsabilité. La faute de la victime peut quant à elle entraîner un partage de responsabilité.

2) Le dommage

Les préjudices tant matériels que moraux sont considérés comme des dommages réparables.

Le dommage, pour être réparable, doit être certain. Un préjudice purement éventuel n'est pas indemnisable. Cependant, la jurisprudence admet d'indemniser la perte de chance.

Le dommage réparable peut être celui d'une victime « par ricochet ». Il s'agit de l'hypothèse dans laquelle le préjudice subit par une personne va se répercuter sur d'autres. Si son dommage est certain, la victime par ricochet peut obtenir réparation de son dommage, aussi bien matériel que moral.

3) Le lien de causalité entre le fait générateur et le dommage

Il appartient à la victime de prouver l'existence de ce lien de causalité.

Parfois, celui-ci est présumé par la jurisprudence. Ce sera le cas lorsque la responsabilité sera engagée sur le fondement de la responsabilité du fait des choses.

C. La responsabilité administrative

La responsabilité administrative est une responsabilité autonome dérogatoire au droit commun ; l'arrêt Terrier avait étendu cette compétence aux collectivités, c'est donc tout le régime de la responsabilité des personnes publiques qui échappe au droit commun et à la compétence judiciaire.

Le juge administratif est compétent pour connaître les litiges ayant trait à des activités sportives organisées par les collectivités publiques.

Toute responsabilité suppose que soient réunies trois conditions :

- L'existence d'un dommage

Initialement, le juge administratif limitait les obligations de réparer aux seuls dommages matériels, c'est-à-dire une atteinte aux biens ou à l'intégrité de la personne physique ; progressivement, il a accepté d'indemniser les « troubles apportés aux conditions d'existence » et enfin, avec l'arrêt Letisserand, la réparation du pretium doloris est désormais possible.

- L'imputabilité du dommage

Le dommage n'est réparable que si l'on peut l'imputer au fait d'une personne publique déterminée.

L'administration n'est pas responsable lorsque le dommage est imputable :

à la faute de la victime : en effet, le fait ou la faute de la victime est un élément extérieur à la volonté et au contrôle de la personne publique.

à la force majeure : la force majeure est définie comme un événement irrésistible, imprévisible et extérieur à la personne.

à l'intervention d'un tiers : la question de l'intervention d'un tiers est différente selon le régime de responsabilité pour faute ou sans faute. Lorsque la responsabilité recherchée est une responsabilité pour faute, la personne publique ne répondra à l'égard de la victime que de la part de responsabilité qui lui est réellement imputable ; il appartiendra à la victime d'engager une seconde action contre le tiers pour obtenir une réparation complète de son dommage. Dans les régimes de responsabilité sans faute, la personne publique devra indemniser la victime dans sa totalité.

- Il appartient au demandeur d'établir le lien de causalité : entre le dommage subi et la faute (responsabilité pour faute) ou entre le dommage et l'activité de la personne responsable (responsabilité sans faute).

D. La responsabilité pénale

L'objet de cette responsabilité est la punition du coupable. Sa mise en œuvre suppose nécessairement l'intervention de l'autorité publique dans le cadre d'un procès pénal.

La responsabilité pénale d'une personne est engagée à partir du moment où cette personne (= l'auteur) a commis une infraction (c'est-à-dire un acte sanctionné par la loi), cette infraction sera punie soit d'une amende, soit d'une peine privative ou restrictive de droits ou de liberté.

E. La responsabilité disciplinaire

La responsabilité disciplinaire sanctionne le non respect de règles de déontologie professionnelle.

II. La responsabilité des sportifs

Les activités du sportif peuvent engager sa responsabilité civile, pénale et disciplinaire. Par exemple, le sport génère parfois la violence de personnes non animées par un esprit de *fair play* et cette violence donne lieu à des sanctions civiles, pénales et sportives.

A. La responsabilité civile du sportif

Analysons successivement la responsabilité des sportifs, entre eux, à l'égard des organisateurs de manifestations sportives et des spectateurs.

1) La responsabilité délictuelle des sportifs entre eux

Entre sportifs, il n'y a aucune responsabilité contractuelle : en effet, il n'y a pas de contrat tacite entre sportifs, et sur ce point, la jurisprudence est claire. La responsabilité d'un sportif envers un autre ne peut donc être engagée que sur le plan délictuel. Il s'agira, soit d'une responsabilité de son fait personnel, soit d'une responsabilité du fait de la chose dont il a la garde, soit de la responsabilité des parents d'un enfant mineur.

a) La responsabilité du fait personnel d'un sportif

Comme nous l'avons déjà développé auparavant, elle est fondée sur les articles 1382 et 1383 du Code civil (annexe 1) et nécessite donc la preuve d'une faute.

La faute du sportif se déduit d'abord de la violation d'une règle du jeu auquel il participe. En effet, selon la jurisprudence, en matière de sport, il ne peut y avoir de faute que s'il y a une infraction aux règles du jeu.

Donnons une précision importante sur l'évolution de la notion de faute. Avant 2004, la faute sportive se distinguait de la faute civile. En effet en matière sportive, la violation de la règle de jeu (faute) n'engageait la responsabilité du sportif que si elle était « caractérisée », c'est-à-dire relevait d'un certain degré d'intensité ou de gravité (par exemple, dans un match de football, un penalty sanctionne une faute aux lois du jeu ; mais il n'implique pas nécessairement qu'une faute civile ait été commise ; de sorte qu'un joueur qui en a blessé un autre peut, bien que son geste ait été sanctionné par un penalty, être déchargé de toute responsabilité envers la victime s'il n'a pas commis de brutalité volontaire). Depuis une décision de la 2^{ème} chambre civile de la Cour de Cassation du 13 mai 2004, la jurisprudence exige non plus une faute caractérisée (c'est-à-dire susceptible de créer un risque anormal que la victime n'a pas accepté), mais une faute consistant en une simple violation des règles du jeu, sous-entendu quelle que soit sa gravité. Notons toutefois que la jurisprudence considère que dans l'appréciation du comportement des pratiquants, le juge n'est pas lié par les décisions des arbitres sportifs.

L'analyse de la faute relève du pouvoir d'appréciation des juges. Par exemple, il a été jugé que « le fait de provoquer, en tombant au cours d'une escalade, la chute d'un autre grimpeur constitue une faute » (Civ. 2^{ème}, 18 mai 2000). Mais ne peut être considéré comme une faute « le déclenchement de la chute d'une pierre par un alpiniste en précédant un autre, dans un parcours pierreux où ce risque était évident (Civ 2^{ème}, 24 avril 2003). De même, doit être exonéré de toute responsabilité, le footballeur auteur d'un dommage à un adversaire par suite d'un geste maladroit qui ne révélait aucune agressivité ou malveillance, et alors qu'aucun manquement aux règles du sport ou à la loyauté sportive n'a été commis (Civ.2^{ème}, 16 novembre 2000).

Ainsi, la notion d'acceptation des risques, propre au contentieux sportif, ne constitue plus par conséquent un rempart à la mise en jeu de la responsabilité civile du sportif (et par extension, à celle du groupement sportif). D'autant que la Cour de cassation réaffirme régulièrement que l'acceptation des risques n'est pas recevable entre sportifs dès lors que le dommage est survenu à l'occasion d'une activité sportive non compétitive.

La faute commise par le sportif est le plus souvent une faute d'imprudence ; mais on rencontre également des fautes intentionnelles. En vertu de l'article L.113-1 alinéa 2 du code des assurances (annexe 2), la faute intentionnelle du sportif exclut toute couverture, par son assurance, des conséquences dommageables de son geste.

Lorsque la faute est commise par plusieurs sportifs et que l'hypothèse de la faute collective est retenue, chacun des responsables est tenu envers la victime à une réparation intégrale. On dit qu'ils sont tenus « *in solidum* » à la réparation du préjudice subi par l'adversaire.

b) La responsabilité liée à la garde de la chose

C'est une présomption de responsabilité, qui est fondée sur l'article 1384, alinéa 1^{er} du Code civil (annexe 1). En effet, chaque sportif est présumé gardien de la chose qu'il utilise dans la pratique de son sport, dans la mesure où il en a l'usage, le contrôle et la direction. Il conserve donc cette qualité alors même qu'il n'est pas propriétaire de la chose.

Dans le domaine particulier de la pratique sportive, il existe deux mécanismes jurisprudentiels qui font échec à l'application de l'article 1384, alinéa 1^{er} du Code civil et qui constituent donc des causes exonératoires ou limitatives de responsabilité.

- Il y a tout d'abord la théorie de l'acceptation des risques. Selon cette théorie, les sportifs pratiquants sont censés avoir accepté les risques normaux découlant de leur activité. Toutefois, son application n'a lieu que dans deux types de sport. Tout d'abord, elle s'applique dans des sports où la chose, instrument du dommage, constitue un moyen de déplacement du sportif (équitation, courses automobiles ...). Elle s'applique ensuite dans des sports où la chose dommageable constitue l'objet que les concurrents se disputent ou se renvoient (football, basket-ball...).

La théorie de l'acceptation des risques ne joue que pour des risques normaux ou inhérents à l'activité sportive.

Selon les juges, la théorie de l'acceptation des risques ne joue pas lorsque ceux-ci sont négligeables, voire insignifiants, ou encore lorsqu'ils sont considérés anormaux ou imprévisibles.

- Il y a ensuite l'application de la théorie de la garde collective de la chose. Cette théorie joue lorsque la chose, instrument du dommage, est effectivement soumise à une action collective des joueurs. Dans ce cas, tous les sportifs considérés gardiens sont responsables des conséquences

dommageables. La théorie de la garde collective ne reçoit pas d'application lorsqu'il existe un rapport d'autorité d'un des pratiquants sur les autres.

c) Cas particuliers des mineurs : la responsabilité des parents

Dans l'hypothèse où un enfant mineur, dans le cadre d'une pratique sportive, causerait un dommage à une autre personne mineure ou majeure, la responsabilité de ses parents serait engagée en vertu des dispositions de l'article 1384 alinéas 4 et 7 du Code civil.

d) Cas d'atténuation de la responsabilité des sportifs

La responsabilité du sportif peut être atténuée par le fait d'un tiers, par le fait de la victime ou encore en cas de force majeure. Ces motifs d'atténuation de responsabilité sont très rarement invoqués en matière de responsabilité entre sportifs.

2) La responsabilité des sportifs à l'égard des organisateurs de manifestations

A l'égard des tiers organisateurs, la responsabilité du sportif peut être délictuelle ou contractuelle (cas des sportifs professionnels). Mais la plupart du temps, il n'existe pas de contrat entre les organisateurs et les sportifs, et la responsabilité du sportif est recherchée sur le plan délictuel.

3) La responsabilité à l'égard des spectateurs

A l'égard des spectateurs, la responsabilité des sportifs est de nature délictuelle.

Dans le cadre de cette responsabilité délictuelle, certains points sont spécifiques à la pratique sportive :

- Lorsque le spectateur invoque la responsabilité du fait des choses, la solution varie selon l'origine du dommage qu'il a subi (si le dommage a été causé par un véhicule terrestre à moteur, c'est la loi du 5 juillet 1985 qui s'applique ; dans les autres cas, le sportif sera poursuivi en tant que gardien de la chose, sur le fondement de l'article 1384, alinéa 1^{er} du Code civil).

- Il arrive parfois que la responsabilité soit partagée si le sportif et le spectateur ont tous deux commis une faute (faute d'imprudence par exemple du spectateur qui s'installe à l'intérieur des limites d'un « terrain sportif »).

B. La responsabilité pénale des sportifs

Le sportif, dans le cadre de son activité, peut commettre différentes infractions pénales, dont les principales sont :

- une atteinte à la vie en cas de mort de la victime (il s'agira d'un homicide volontaire, involontaire ou de violences mortelles)

- une atteinte à l'intégrité physique (intentionnelle ou non intentionnelle), qui constitue un délit (si les violences ont entraîné une incapacité totale de travail de plus de trois mois dans le cas de violences non intentionnelles, ou une incapacité totale de travail de plus de huit jours en cas de violences intentionnelles) ou une contravention (si l'incapacité totale de travail est d'une durée inférieure ou égale à trois mois dans le cas des violences non intentionnelles, ou si l'incapacité totale de travail est inférieure ou égale à huit jours pour les violences intentionnelles).

Les fondements de cette responsabilité pénale se trouvent dans les articles suivants du Code pénal (annexe 3) :

- Article 221-6 : en cas d'homicide involontaire ;
- Article 221-11 : en cas de violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de 8 jours ;
- Article 222-19 : en cas d'atteintes involontaires à l'intégrité de la personne ;
- Article 223-1 : en cas de risques causés à autrui.

L'infraction pénale s'apprécie selon les circonstances de l'activité sportive. La question se pose de savoir si la responsabilité pénale du sportif dépend ou non de la constatation préalable d'une faute sportive. La réponse dépend en réalité de la nature de la règle violée par le sportif. Il doit en effet respecter deux groupes de règles : d'abord les règles éthiques énonçant les règles de bonne conduite qui s'imposent et se justifient pour éviter que la pratique sportive ne dégénère en actes violents et agressifs, ensuite des règles techniques ayant pour vocation de régler le déroulement du jeu. Si le sportif viole la règle technique, il sera sanctionné par une faute sportive, qui ne peut naturellement se doubler d'une faute pénale. En revanche, si le sportif viole une règle éthique, il se rend coupable d'une faute à la fois pénale et sportive, et il sera sanctionné sportivement et pénalement.

Il est nécessaire de faire état de la relative indulgence des tribunaux pour retenir la responsabilité pénale des sportifs.

Pour sanctionner pénalement le sportif, les juges tiennent compte de l'état d'esprit et des circonstances de la faute relevée au cours de la rencontre. Le sportif poursuivi pouvait toutefois invoquer l'excuse de provocation avant l'entrée en vigueur

du nouveau Code pénal, puisque depuis mars 1994, cette cause d'atténuation de la responsabilité pénale n'existe plus.

Dans le cadre particulier du dopage, les sportifs ne peuvent être poursuivis pénalement que si les substances concernées sont classées parmi les stupéfiants (ainsi, plusieurs produits dopants sont également des stupéfiants ; le sportif qui les utiliserait pourrait être poursuivi pour usage ou détention de stupéfiants). En effet, aucune sanction pénale, amende ou emprisonnement, n'est prévue contre les sportifs qui se dopent. La loi préfère insister sur la prévention du dopage en renforçant le suivi médical des sportifs et sur les sanctions sportives (interdiction temporaire ou définitive de compétition). En revanche, l'entraîneur ou le médecin, qui sont responsables du dopage, sont passibles de sanctions pénales (5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende : article L.3633-3 du Code de la santé publique).

C. La responsabilité disciplinaire

La discipline constitue l'obligation, pesant sur tous ceux qui participent d'une façon quelconque à une activité, de respecter les règles indispensables au bon exercice de cette activité.

La réglementation concernant la discipline résulte des statuts et règlements généraux des différentes fédérations (annexe 17 : exemple de la Fédération Française de Football) ; à cela s'ajoutent les textes particuliers pris par les différentes autorités compétentes (qui concernent les aspects techniques ou qui régissent les différents types d'épreuves), sans compter les dispositions spécifiques concernant les problèmes importants comme le dopage (les sanctions disciplinaires concernant le dopage sont prononcées par les fédérations et par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage : annexe 18).

1) Le fond du droit disciplinaire

Les fautes : on peut distinguer trois catégories de fautes :

- La violation des règles de l'amateurisme ;
- Le non-respect de la réglementation régissant la pratique sportive ;
- La désobéissance aux ordres de la fédération.

2) Les procédures disciplinaires

a) Les organes de la mise en œuvre de la responsabilité disciplinaire

Les premières sanctions qui peuvent toucher le sportif sont celles prononcées par l'arbitre. La loi du sport implique que les décisions de l'arbitre ne puissent être discutées et, surtout, qu'elles aient un effet instantané. Elles se suffisent donc à elles mêmes, hors de tout élément procédural. Dans tous les cas, la décision disciplinaire de l'arbitre n'exclut évidemment pas un recours ultérieur. Les décisions prises par les arbitres au cours des compétitions sportives, ou les conséquences de ces décisions ne sont pas des sanctions disciplinaires, mais elles peuvent constituer un préambule à une poursuite disciplinaire ultérieure.

Les sanctions disciplinaires dont se rend responsable le sportif, sont prises secondairement par les organes définis dans le règlement de la fédération.

Les organes disciplinaires sont en général des organes collégiaux et le nombre de membres de ces organes peut être considéré comme une garantie effective d'impartialité.

Les droits de la défense : le principe du respect des droits de la défense est posé dans les statuts types des fédérations sportives du décret du 3 juin 1976. En réalité, les statuts des fédérations prévoient que « l'intéressé doit être préalablement appelé à fournir ses explications ». D'ailleurs, la plupart des statuts ne prévoient l'intervention de l'intéressé que pour les sanctions les plus graves.

b) Les sanctions disciplinaires

Les sanctions disciplinaires sont des actes administratifs unilatéraux mettant en œuvre des prérogatives de puissance publique et réprimant la violation des obligations s'imposant à un sportif. Seules les sanctions définies par les statuts et règlements disciplinaires fédéraux peuvent être prononcées à l'encontre des personnes ayant commis une faute disciplinaire.

La sanction disciplinaire doit être prise en considération d'une situation de faits donnée. La sanction doit prendre en considération l'existence éventuelle de circonstances atténuantes ou aggravantes. De même, les organismes disciplinaires doivent prendre en considération les causes d'exonération de la culpabilité de la

personne poursuivie. Enfin, la sanction ne doit pas être rétroactive ; si les faits devenus fautifs ne l'étaient pas au moment où ils ont été commis, il n'est pas possible de sanctionner le sportif.

Les sanctions :

- Les sanctions morales sont prévues sous des dénominations diverses mais l'avertissement et le blâme sont des sanctions morales qui se retrouvent dans l'ensemble des statuts.

- Les sanctions pécuniaires : l'amende et la retenue sur salaire (dans le cas des salariés). En cas de sanctions pécuniaires, elles ne doivent jamais excéder le montant des amendes prévues pour les contraventions.

- Les peines privatives de droit : l'exclusion et la suspension définitive ou temporaire semblent constituer les sanctions disciplinaires types.

III. La responsabilité des organisateurs

Les organisateurs sont définis comme toute personne, physique ou morale, qui prend la charge de la constitution et du fonctionnement d'épreuves sportives.

La responsabilité des organisateurs de manifestations sportives peut être engagée sur le plan contractuel, délictuel ou pénal. Les organisateurs doivent respecter les règlements imposés par leur fédération mais également les obligations de sécurité prescrites par les autorités : obtenir une autorisation administrative, veiller à l'aptitude physique des participants à l'exercice préposé, faciliter le contrôle anti-dopage, et enfin si la manifestation accueille un grand nombre de participants et/ou de spectateurs, veiller à respecter les textes concernant les établissements recevant du public.

A. La responsabilité contractuelle des organisateurs

1) La nature de l'obligation contractuelle

L'organisateur de manifestations sportives est tenu d'une obligation contractuelle de moyens concernant la sécurité des participants, des spectateurs (l'obligation de sécurité est appréciée différemment selon qu'il s'agit d'une entrée

payante ou gratuite) et de leurs collaborateurs. La victime qui veut engager cette responsabilité devra donc démontrer que l'organisateur a manqué à cette obligation.

Toutefois, cette règle est loin d'être absolue ; la nature de l'obligation contractuelle de l'organisateur et le régime de la preuve qui s'ensuit dépendent de l'activité sportive en cause. Le renforcement de l'obligation de moyens de l'organisateur tient à la dangerosité du sport pratiqué ; certains organisateurs se voient même imposer une obligation de résultat concernant la sécurité des participants.

2) Le contenu de l'obligation contractuelle

Les organisateurs de manifestations sportives doivent fournir des locaux, des installations, et matériels de nature à répondre à la pratique spécifique du sport.

Ils sont aussi tenus d'une obligation de prudence et de diligence ; à ce titre, ils doivent veiller à l'encadrement et à la sécurité des participants (notamment, en assurant la présence suffisante d'auxiliaires sportifs).

La responsabilité contractuelle de l'organisateur peut être retenue du fait des préposés (dont les auxiliaires sportifs) qui auraient commis une faute.

Les fautes retenues à l'endroit des organisateurs (ou des préposés) sont variables ; il peut s'agir d'un défaut de surveillance, d'une utilisation de personnel non qualifié, d'une faute de négligence ou d'imprudence.

3) La limitation de la responsabilité des organisateurs

Les règlements de compétitions comportent généralement des clauses limitatives ou exonératoires de la responsabilité au bénéfice de l'organisateur de celles-ci.

B. La responsabilité délictuelle de l'organisateur

Elle peut être engagée pour faute ou en l'absence de faute.

1) La responsabilité pour faute

C'est en application de l'article 1382 du Code civil que la responsabilité de l'organisateur de manifestations sportives va être retenue. Il commet une faute s'il n'observe pas, par exemple, les prescriptions réglementaires relatives à la compétition ou les consignes de sécurité prescrites par les autorités.

La responsabilité délictuelle de l'organisateur fondée sur sa faute peut être retenue tant à l'égard des sportifs qu'à l'égard de leurs collaborateurs.

A l'égard des tiers, il a été jugé que les organisateurs engagent leur responsabilité délictuelle pour défaut de surveillance ou par insuffisance des membres du service d'ordre.

2) La responsabilité sans faute de l'organisateur (la responsabilité du fait des préposés)

La responsabilité de l'organisateur peut être également engagée sans qu'il ait commis une faute quelconque, et ce sur le fondement de l'article 1384 alinéas 5 et 6 du Code civil ; ce fondement correspond à l'obligation de réparer le dommage causé par le fait d'une ou de plusieurs personnes dont on doit répondre (préposés).

Dans ce cadre, la responsabilité des organisateurs peut être engagée sur deux plans :

- Du fait des sportifs tout d'abord, la responsabilité peut être engagée soit sur le fondement de l'alinéa 1^{er} de cet article, qui pose une présomption de responsabilité, soit sur l'alinéa 5 du même article (responsabilité des commettants du fait des préposés) si l'auteur du dommage se trouve dans ses fonctions de joueur de l'association sportive au moment des faits (l'hypothèse ici visée est celle du joueur professionnel qui porte, par exemple, un coup de poing volontaire à son adversaire).

- Du fait des autres collaborateurs à l'activité sportive (préposés à l'organisateur) sur le fondement de l'article 1384 alinéa 5 du Code civil.

C. La responsabilité pénale de l'organisateur

Les organisateurs de manifestations sportives peuvent être, par exemple, déclarés coupables du délit d'homicide involontaire et de la contravention de blessures involontaires lorsque plusieurs fautes ont concouru à la réalisation du dommage.

IV. La responsabilité des dirigeants

L'action des dirigeants sportifs, comme toute attitude humaine, n'est pas exempte d'erreurs, de négligences ou d'inattentions qui engagent la responsabilité de leurs auteurs.

Par dirigeant sportif, il faut entendre toute personne mandatée par l'assemblée générale du groupement pour administrer et gérer le club, le comité départemental, la ligue ou la fédération ; les dirigeants sont donc des mandataires dont la responsabilité personnelle peut se trouver engagée tant sur le plan civil que pénal.

Les griefs qui sont le plus souvent invoqués ont trait tantôt au rôle d'éducateur du dirigeant, tantôt à la responsabilité du fait de ses préposés et enfin à celle qu'il assume en tant qu'organisateur.

- La responsabilité de l'éducateur : en effet le haut comité des sports énonçait en 1965, dans son « Essai de Doctrine du Sport » que « le dirigeant assume une mission d'éducation et de formation physique et morale ».

- La responsabilité du fait des préposés : les préposés sont toutes les personnes qui agissent selon les instructions du dirigeant. La participation même occasionnelle d'un bénévole fut-il étranger au club peut entraîner la responsabilité du dirigeant-commettant, s'il est avéré que l'auteur du dommage a agi selon ses instructions. A fortiori, cette responsabilité sera mise en jeu lorsqu'il existe un contrat de travail liant le préposé aux dirigeants (ouvriers chargés de l'entretien, personnel administratif...).

- La responsabilité de l'organisateur : l'organisateur est tenu d'observer les dispositions législatives et réglementaires relatives au sport, de respecter les conditions posées par les autorités administratives (en effet, l'organisation de certaines manifestations sportives requiert l'autorisation préalable de l'autorité administrative : épreuves organisées sur la voie publique ou se déroulant dans l'espace aérien ou maritime), et d'être vigilant quant à l'organisation matérielle des rencontres sportives tant à l'égard des sportifs, que des spectateurs.

Même si en apparence, le dirigeant semble menacé devant l'ensemble des responsabilités qui pèsent sur lui, dans la plupart des cas c'est la responsabilité de l'association sportive dont le dirigeant dépend qui est retenue.

Enfin, le fait que l'association puisse être poursuivie en tant que personne morale n'exclut pas la possibilité de rechercher la responsabilité pénale personnelle des dirigeants (en qualité de personnes physiques) et dans ce cas, il répondra seul de sa faute.

V. La responsabilité de l'association sportive

Les règles de droit commun s'appliquent à tous, y compris aux associations sportives qui sont des personnes morales, pour tous les dommages qu'elles peuvent commettre envers un de leurs membres ou un tiers.

C'est lors des compétitions sportives que les responsabilités des associations risquent le plus d'être engagées, mais il peut s'agir aussi de simples séances d'entraînement.

A. La responsabilité civile

La responsabilité de l'association sportive peut être engagée en cas de dommage survenu, non seulement au cours d'une compétition, mais également au cours d'une séance d'entraînement ou de toute autre manifestation à laquelle participent ses membres (comme l'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du 21 octobre 2004).

La responsabilité de l'association sportive peut être engagée tout d'abord **sur le plan contractuel**. Il en sera ainsi chaque fois que son athlète ou un autre membre de l'association aura causé un dommage à une personne liée contractuellement à l'association (notamment aux spectateurs ayant payé leur place). Dans ce cas, le fait générateur du dommage peut résulter d'une faute préalable de l'association ou être totalement imputable au sportif. De façon plus générale, la responsabilité contractuelle de l'association sportive est le plus souvent calquée sur celle des organisateurs de manifestations sportives. Dans tous les cas, la responsabilité de l'association sportive pourra être engagée si une faute a été commise, soit en raison d'un défaut d'organisation ou de surveillance, soit en raison du comportement d'un de ses préposés.

La responsabilité de l'association sportive peut être engagée **sur le plan délictuel**. Généralement, la responsabilité délictuelle de l'association sportive est engagée en application de l'article 1384 du Code civil, c'est-à-dire, sur le fondement de la responsabilité du fait d'autrui ou du fait des choses.

En effet, il est de jurisprudence constante que les associations sportives ayant pour mission d'organiser, de diriger, et de contrôler l'activité de leurs membres, au cours des compétitions sportives auxquelles ils participent, sont responsables des dommages qu'ils causent à cette occasion. Par exemple, il a été jugé qu'un club de

rugby engage sa responsabilité, en raison des dommages causés, au cours d'un match par un membre non identifié de son équipe à un joueur de l'équipe adverse (Civ.2^{ème}, 22 mai 1995).

Cependant, la responsabilité de l'association est à bon droit écartée lorsqu'aucune faute, caractérisée par une violation des règles du jeu, est imputable à un joueur, même non identifié, membre de l'association (Civ.2^{ème}, 20 novembre 2003).

A noter une particularité de procédure dans le domaine de l'information, en effet, la jurisprudence a opéré un renversement de la charge de la preuve en matière d'information ; ceci s'applique à l'information des adhérents d'une association sportive sur les conditions d'assurance.

B. La responsabilité pénale

La responsabilité de l'association sportive peut être engagée sur le plan pénal. Il en sera ainsi si les conditions requises par l'article 121-1 du nouveau code de procédure pénale (annexe 4) en matière de responsabilité pénale des personnes morales sont réunies.

La responsabilité des personnes morales définie par l'article 121-2 du Code pénal (annexe 4) prend en compte « les infractions commises, pour leur compte, par leurs organes ou représentants ». Pour autant, « la responsabilité pénale des personnes morales n'exclut pas celles des personnes physiques auteurs ou complices des mêmes faits, sous réserve des conditions du 4^{ème} alinéa de l'article 121-3 ». Par contre, si la personne physique a outrepassé ses fonctions, la responsabilité de la personne morale sera normalement écartée. Les associations qui sont pénalement reconnues responsables d'un crime ou d'un délit sont passibles de peines d'amendes, mais également d'autres peines énumérées par l'article 131-39 du Code pénal (annexe 4).

Enfin, on notera qu'une modification importante a été apportée par la loi n°2004-204 du 9 mars 2004, dite loi « Perben II ». Cette loi prévoit en effet, qu'à compter du 31 décembre 2005, toutes les infractions seront applicables aux personnes morales. Le principe, actuellement en vigueur, qui limite le champ de la responsabilité pénale de la personne morale (en prévoyant que celle-ci ne peut être engagée que « dans les cas prévus par la loi ou le règlement » : article 121-2 alinéa 1), disparaîtra pour permettre une généralisation de la responsabilité pénale des personnes morales.

VI. La responsabilité médicale

A. La responsabilité du médecin

Rappelons avant tout que les différents types de responsabilités peuvent se cumuler.

1) La responsabilité disciplinaire

C'est le fait de répondre des infractions au Code de déontologie devant les juridictions de l'Ordre des médecins.

Divers types d'infractions peuvent être retenus en fonction des devoirs du médecin :

- les devoirs généraux des médecins : articles 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 25, 26 et 27 du Code de déontologie.
- les devoirs des médecins envers les malades : articles 29, 32, 35 et 37 du Code de déontologie.
- les devoirs des médecins en matière de médecine sociale : articles 47, 49, 51, et 52 à 58 du Code de déontologie.
- les devoirs envers ses confrères, envers les membres des professions paramédicales et les auxiliaires médicaux.

Les tribunaux compétents dans le domaine de la responsabilité disciplinaire sont les Conseils Régionaux en première instance, en appel la section disciplinaire du Conseil National de l'Ordre, et enfin la cassation se fait devant le conseil d'Etat.

Les sanctions appliquées en cas de responsabilité disciplinaire sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une ou plusieurs (ou la totalité) des fonctions médicales et enfin la radiation du tableau de l'Ordre des médecins.

2) La responsabilité pénale

Nous n'envisagerons pas ici toutes les infractions pénales mais seulement certaines classées en trois catégories : celles en rapport avec l'exercice de la profession, celles commises vis-à-vis des personnes et enfin celles en rapport avec les obligations administratives du médecin.

* Les infractions et l'exercice de la profession :

- L'usurpation de titre : l'usurpation est caractérisée par deux éléments ; l'absence de droit (la personne ne possède pas le titre de docteur en médecine par exemple) et l'usage des titres (sur une plaque professionnelle, sur un papier à en-tête..). L'usurpation de titre est définie dans l'article L4162-1 du Code de la Santé Publique et les sanctions prévues dans ce cas dans l'article 433-17 et 433-25 du code Pénal (annexe 5).

- L'exercice illégal de la médecine : l'article L4161-1 du Code de la Santé Publique définit l'exercice illégal de la médecine (ordonnance 2005-1040 du 26 août 2005). Les sanctions sont prévues par l'article L4161-5 et L4442-1 (annexe 6).

- Le trafic professionnel illicite : la dichotomie est définie comme le partage de sommes d'argent qui s'ajoutent, à l'insu du malade, aux honoraires ou bénéfices régulièrement prévus. Par exemple, un médecin du sport s'expose à de telles accusations s'il adresse systématiquement et sans justification un sportif blessé à un confrère spécialiste avec qui il a lié partie.

- Le secret professionnel : la violation du secret professionnel constitue un délit prévu par l'article 226-13 du Code pénal (annexe 7). La révélation, la violation même incomplète du secret médical constitue un délit, mais la tentative n'est pas incriminée. Les moyens de révélation importent peu et peuvent être multiples (parole, écrit, hochement de tête...). Seules certaines situations en nombre limité constituent des dérogations au secret professionnel ; ces dérogations sont prévues par la loi et le code de Déontologie (article 26 et 7 : annexe 8).

* Les infractions vis-à-vis des personnes :

- Les blessures par imprudence : le délit de blessures ou d'homicide par imprudence est posé par les articles 221-6 et 222-19 du Code pénal (annexe 3).

- La non assistance à personne en péril : le devoir médical de secours à une personne en danger fait l'objet de l'article 5 du Code de déontologie (annexe 9). Du point de vue pénal, toute personne peut être tenue de l'obligation d'assistance, laquelle cependant ne pèse pas de manière égale sur toute personne, car la profession de certaines fait présumer de l'aptitude accrue à porter secours. En raison de sa profession, le médecin est particulièrement visé par l'article 223-6 alinéa 2 du Code pénal (annexe 3). Le péril visé par le droit pénal ne paraît pas être seulement le péril de mort mais tout péril corporel grave. Le refus d'assistance doit être intentionnel ; le délit décrit par l'article

223-6 alinéa 2 du Code pénal, est commis par le médecin qui s'abstient volontairement de se rendre auprès d'un malade en danger de mort.

* Les infractions face aux obligations administratives :

- La réquisition et la demande d'expertise : si en matière civile, le médecin peut refuser sa mission d'expert, en matière pénale il ne semble pas en être de même et le médecin par son refus encourt : les amendes contraventionnelles prévues à l'article R642-1 du Code pénal (annexe 10), mais aussi des peines correctionnelles (depuis l'ordonnance du 24 septembre 1945, la nomination d'un médecin expert par un juge répressif équivaudrait à une réquisition de l'autorité publique).

- La prescription des substances vénéneuses : les substances vénéneuses sont définies par l'article L 5132-1 du Code de la santé publique (annexe 10). La prescription de ces substances est régie par des réglementations précises (quant à la durée maximale de prescription, la délivrance, la manière de rédiger l'ordonnance...).

- Les faux certificats : l'auteur de faux certificat sera sanctionné par les articles 441-1 et 441-7 du Code pénal (annexe 10). La loi ne punit pas seulement le médecin qui certifie faussement mais aussi celui qui dissimule. Le Code de Déontologie condamne aussi le faux certificat (article 28 : annexe 8).

3) La responsabilité civile ou administrative

Dans ce cas, on parle de responsabilité à l'égard d'une victime à qui le médecin a causé un dommage et qui demande réparation, il existe deux situations :

- première situation : le médecin travaille en libéral, on se trouve donc dans le cadre de la responsabilité civile.

- deuxième situation : le médecin travaille pour le service public, on se trouve, dans ce cas, dans le cadre de la responsabilité administrative.

a) La responsabilité civile : nous pouvons distinguer 3 cas :

* Le médecin agit seul

Un dommage a été causé à une victime à la suite d'un acte réalisé par un médecin ; la victime peut invoquer la responsabilité contractuelle ou la responsabilité délictuelle du médecin.

La responsabilité contractuelle : en effet, on admet qu'il existe un contrat entre le médecin et la victime dont la preuve est le versement d'honoraires. On admet que ce contrat fait naître des obligations de moyens : le médecin doit utiliser pour « soigner » son patient les méthodes diagnostiques et thérapeutiques adéquates, l'appréciation de ces méthodes se faisant compte tenu des connaissances médicales au moment du dommage, des possibilités d'utilisation de ces méthodes et enfin de la compétence du médecin.

La responsabilité délictuelle : la victime peut invoquer soit l'article 1382 ou 1384 du Code civil.

* Le médecin agit en tant que commettant

Dans ce cas, c'est le préposé du médecin (une secrétaire, une infirmière...) qui provoque le dommage et c'est l'article 1384 du Code civil qui sera invoqué. Le médecin pourra ultérieurement se retourner contre son préposé.

* Le médecin agit en tant que préposé

Le médecin préposé n'est qu'indirectement responsable puisque la victime devra se tourner vers le commettant directement responsable et ensuite le commettant pourra se retourner contre le médecin.

Mais la question de savoir si le médecin peut être réellement préposé se pose ; car en effet le commettant n'a aucune autorité en matière médicale et de plus, compte tenu du secret professionnel, le commettant ignore tout ce que le médecin peut faire.

b) La responsabilité administrative

Ce sont donc les tribunaux administratifs qui seront compétents dans ce cas, puisque la responsabilité de l'administration se substitue à celle du médecin. Dans un second temps, rien n'empêche l'administration de se retourner contre le médecin en prouvant la faute de celui-ci (cette faute devant revêtir le caractère détachable du service).

B. Les responsabilités et la médecine du sport

On distingue, dans la médecine du sport, deux démarches différentes : une finalité préventive, basée sur l'application de tests pour déterminer l'aptitude et à laquelle on rattache aussi la lutte contre le dopage ; une finalité thérapeutique, visant à traiter toutes les conséquences possibles de l'accident sportif. Dans les deux cas peuvent se poser des problèmes de responsabilité médicale.

1) Les certificats médicaux

Des textes ont été élaborés pour permettre, dans le cadre du préventif, de protéger les sportifs des risques qu'ils encourent en exerçant une activité incompatible avec leur état de santé. Le contrôle médical a été pour la première fois institué par la loi du 20 décembre 1921, c'est l'arrêté du 25 octobre 1965 qui rendra la visite médicale obligatoire pour les sportifs, quelque soit leur âge et quelque soit leur catégorie.

Cet arrêté a été modulé par la loi 84-610 du 16 juillet 1984 (et son décret d'application 87-473 du 1^{er} juillet 1987 : articles 1 à 4) et par la loi 99-223 du 23 mars 1999 (annexe 11(article 35)). Du certificat médical d'aptitude, le législateur est passé à la notion de certificat de non contre-indication médicale à la pratique d'une ou plusieurs activités sportives.

Ce certificat est un acte de contrôle médical ; il se fait soit sur un imprimé spécifique, soit par apposition sur la licence de la signature du médecin et de son cachet, soit enfin sur un papier libre à en-tête du médecin. Le décret de 1977 indiquait que le médecin devait être titulaire du CES de médecine du sport ou agréé par les fédérations sportives concernées. La loi du 16 juillet 1984 autorise les médecins scolaires, les médecins du travail, les médecins militaires et les généralistes à réaliser les actions de prévention en matière d'APS. Toutefois, certaines fédérations exigent que la visite soit effectuée par un praticien agréé. En ce qui concerne les sportifs de haut niveau, l'arrêté du 11 février 2004 (titre I article 1^{er} : annexe12) est plus précis et indique qu'il doit s'agir d'un médecin « diplômé en médecine du sport ».

Les dispositions de contrôle médical préalable à la pratique sportive sont désormais énoncées par le Code de la Santé publique (article L.3622-1 et L.3622-2 : annexe 13) et ont été complétées, pour les sportifs de haut niveau, par le décret du 6 février 2004 et par l'arrêté du 11 février 2004 (annexe 12).

Les principes du certificat de non contre-indication sont décrits dans le décret n°87-473 du 1^{er} juillet 1987. En dehors des cas spécifiques comme les sportifs de haut

niveau ou la pratique des sports à risques, rien ne réglemente le contenu de l'examen médical et chaque médecin établit le certificat « en son âme et conscience » et engage pleinement sa responsabilité.

Le contrôle de l'aptitude à la pratique du sport concerne essentiellement les sportifs, licenciés ou non, prenant part à des compétitions. Cet examen de contrôle donne lieu à la délivrance d'un certificat dit de « non contre indication à la pratique », en compétition ou non, d'une ou plusieurs activités physiques, réserves faites d'une pathologie cliniquement inapparente. Les personnes qui pratiquent un sport de loisir ne sont pas obligées de se soumettre à un examen médical.

Bien entendu, le médecin n'a pas le pouvoir d'empêcher le patient de pratiquer tel ou tel sport, son rôle est de conseiller, de guider son patient dans le choix du sport ou du niveau de pratique dans un sport. C'est dire si cette attestation médicale de non contre-indication à la pratique requiert un examen soigneux et éventuellement complété par des investigations supplémentaires si nécessaire (pour cela, il doit recueillir le consentement éclairé du sportif en l'informant des risques éventuels de ces examens).

Il est recommandé au médecin, en charge d'établir un certificat de non contre-indication pour un mineur, d'entendre les parents. Mais au terme de l'article 43 du Code de déontologie (annexe 8), le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Le secret professionnel est exigé en matière de certification, obligeant le médecin à ne pas révéler une information à « caractère secret » et /ou sans rapport avec le certificat établi (article 226-13 du Code Pénal et article 4 du Code de Déontologie : annexe 7 et 9). De même, pour garantir le secret médical, le certificat doit être remis directement au sportif ; le certificat doit d'ailleurs porter la mention « certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres ».

L'examen clinique nécessaire à l'élaboration du certificat est donc une véritable « expertise » de l'aptitude sportive qui peut engager la responsabilité pénale, civile et/ou ordinaire du médecin.

- Sur le plan civil, les règles du contrat médical dégagées par l'Arrêt Mercier s'appliquent. L'obligation qui pèse sur le médecin nécessite, pour répondre à l'exigence d'une pratique médicale effectuée « selon les données acquises de la science », un examen du cœur à la peau ; ainsi l'examen comportera un interrogatoire médico-psycho-social, un examen cardio-vasculaire, un examen des appareils locomoteurs, pulmonaire, neurologique,

ORL et bucco-dentaire. Le médecin commet une faute en cas de manquement à la réalisation d'un examen clinique complet. Le médecin n'est tenu, dans l'examen et la délivrance du certificat, que d'une obligation de moyens et n'engage sa responsabilité qu'en cas de faute.

- Les sanctions pénales applicables aux certificats en général, s'étendent aussi aux certificats de non contre-indication. En cas de faux certificat, l'article 441-1 du Code Pénal (annexe 10) rentre en application. Un certificat faisant état de faits matériellement inexacts sanctionne le médecin mais aussi le sportif (article 441-7 alinéa 1 et 3 du Code Pénal : annexe 10).

- Ces infractions constatées lors de l'établissement de certificats, exposent aussi les médecins à des éventuelles sanctions par le Conseil de l'Ordre des Médecins (responsabilité ordinale).

2) L'organisation des secours

Les lois 84-610 et 99-223 attribuent, lors de manifestations sportives publiques officielles, au médecin du sport, des responsabilités de surveillance des compétiteurs et d'organisation des secours.

L'organisation matérielle des secours assurée par la couverture médicale des compétitions sportives (y compris du public) rentre dans le champ de compétence du médecin du sport. Ils doivent donc assurer les premiers secours, prévoir les moyens de réanimation d'urgence et le réseau de communication avec le SAMU, et mettre en place les stratégies d'évacuation.

Le médecin doit respecter par ailleurs certaines obligations :

- Il doit disposer, sur les lieux de son exercice, d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants ; il doit revendiquer cette exigence de moyens auprès de l'organisation, car la responsabilité lui en incombe.

- Avant l'épreuve, le médecin doit vérifier que les participants remplissent les obligations légales en matière de médecine du sport (certificat médical de non contre-indication).

- Pendant l'épreuve, deux rôles lui reviennent essentiellement : la surveillance (des conditions de sécurité médicale et des éventuels signes qui nécessiteraient l'interruption momentanée ou définitive d'un concurrent) et l'assistance médicale.

L'ensemble de ces dispositions engage la responsabilité pénale et civile du médecin :

- D'un point de vue civil, il devient le mandataire social (article 1732 à 1735, et 1382 à 1384 du Code Civil) en tant qu'organisateur des secours.

- Sa responsabilité pénale peut être engagée en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement aux obligations de procédure ou de sécurité, selon les termes définis par l'article 121-3 du Code Pénal.

Le recours à un médecin et à sa collaboration pour la mise en place du dispositif de secours va permettre à l'organisateur de s'exonérer de sa responsabilité, mais la présence du médecin fait naître des obligations nouvelles ; c'est pourquoi, il est fondamental, lorsqu'un médecin accepte d'assurer la couverture d'une manifestation sportive, qu'il veille à respecter certains principes : le dispositif doit être intégré à la chaîne sanitaire locale, le médecin doit disposer d'un certain nombre de moyens matériels et de personnel qualifié, et enfin, il faut qu'il existe un schéma de fonctionnement des secours (plan de secours, de soins et d'évacuation).

3) La surveillance et le suivi des sportifs

Le médecin peut engager sa responsabilité civile (mais aussi sa responsabilité ordinale) lorsqu'il ne répond pas aux exigences de suivi et/ou de surveillance.

Deux types de fautes sont généralement retenus par la jurisprudence civile : les fautes contre l'humanisme et les fautes techniques :

- Une faute contre l'humanisme peut être par exemple reprochée à un médecin qui ne remet pas en cause son diagnostic peu vraisemblable, avec l'évolution et l'apparition de signes cliniques graves. De même, un médecin du sport, dans son obligation de conseil, doit apporter une information éclairée, adaptée, exhaustive et complète à son patient.

- La faute technique : Le médecin peut engager sa responsabilité, s'il commet une erreur de diagnostic dans les soins ou dans le diagnostic d'aptitude (par exemple, le médecin qui prescrit à un sportif des massages du genou au lieu d'une arthrographie engage sa responsabilité civile dans le cadre d'une faute technique).

Pour les sportifs de haut niveau, le médecin peut être sollicité pour expertiser l'aptitude physique, l'état de santé (juste après un traumatisme, lors de la reprise d'activités ou à l'issue du traitement de sa lésion).

Pour certaines catégories de sportifs, la surveillance médicale est réglementée tant dans sa périodicité que dans son type : ces catégories de sportifs sont les sportifs de haut niveau (sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau) et les élèves des sections sportives scolaires (38).

- Pour les sportifs de haut niveau, une surveillance médicale particulière est effectuée par des médecins compétents en médecine du sport (en effet dans le décret n°2004-120, le terme utilisé est « un médecin diplômé en médecine du sport », la spécificité du diplôme n'est plus mentionnée comme elle l'était dans le précédent décret n°87-473), ou par des médecins agréés par les fédérations concernées. Les examens médicaux obligatoires, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau, sont déterminés par le décret n°2004-120 du 6 février 2004 (annexe 12) ; la nature et la périodicité de ces examens médicaux (prévus aux articles L3621-2 et R3621-3 du code de la Santé publique) est fixée par l'arrêté du 11 février 2004.

L'arrêté du 11 février 2004 (annexe 12) définit aussi la nature et la périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives comme par exemple les sports mécaniques ou les sports de combats.

Les fédérations sportives, en application de l'article 17 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau : article L 3621-2 du code de la Santé publique (annexe 12)

Ces deux nouveaux textes de 2004 présentent un double aspect : le premier est de renforcer les obligations des fédérations en matière de suivi médical des sportifs de haut niveau ; et deuxièmement de conforter le rôle des médecins (et plus particulièrement celui du médecin diplômé en médecine du sport) dans le suivi des sportifs de haut niveau.

- Pour les élèves en section sportives scolaires, c'est la circulaire n°2003-062 du 24 avril 2003 (annexe 35) qui définit leur suivi médical. Cette circulaire a pour objectif de redéfinir les modalités de l'examen médical d'admission et les modalités de suivi de l'état de santé au cours de l'année des élèves inscrits en sections sportives scolaires. Un examen conditionne l'admission en section sportive scolaire, cet examen est renouvelé chaque année. Cet examen médical est effectué par un médecin titulaire du CES de médecine du sport ou de la capacité en médecin et biologie du sport ou du

diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecine du sport. Un suivi est mis en œuvre dans le but d'apprécier l'état de santé des élèves, afin de préserver leur santé, de repérer les signes de fatigue et de permettre leur épanouissement dans le domaine du sport et des études. En fonction des besoins qu'il identifie, l'infirmier (ère) met en place un suivi. Pour les élèves qui nécessitent une consultation médicale, l'infirmier (ère) les adresse au médecin de l'établissement. Ce suivi se fera en étroite collaboration avec l'enseignant responsable de la section sportive scolaire, le médecin de l'établissement scolaire et le médecin assurant le suivi médico-sportif.

4) Le secret professionnel

Le secret professionnel s'impose à tout professionnel de la santé (et même au personnel administratif) ; il couvre l'ensemble des informations concernant la personne, sans distinguer la nature des informations. Il est opposable de manière absolue aux tiers, en dehors des dérogations légales prévues par le Code Pénal, et des possibilités de secret partagé admises par la loi du 4 mars 2002.

La révélation du secret du sportif sur son état de santé par le médecin peut avoir de lourdes répercussions sur sa carrière. Le médecin doit veiller à respecter la confidentialité dans les dossiers et les certificats (conformément aux articles 4 du Code de Déontologie médicale (annexe 9) et l'article 226-13 de Code Pénal (annexe 7)).

Les conclusions des examens médico-sportifs seront communiquées au sportif ou à ses parents (ou tuteurs) si celui-ci est mineur ; les dirigeants sportifs ou les entraîneurs seront informés :

- du groupe d'aptitude dans lequel le sujet aura été classé suite à l'examen médical ;
- des indications précises concernant l'aménagement de l'entraînement et l'opportunité des compétitions ;
- en cas d'inaptitude à la compétition, seule l'inaptitude et la durée de celle-ci seront communiquées à l'entraîneur.

Seul le sportif est habilité à faire un communiqué sur son état de santé ; ce dernier ne peut lever le médecin du secret professionnel.

Le secret partagé est admis avec les soignants participants directement à la prise en charge ou au traitement du sportif (article 64 du Code de Déontologie et article L.1110-4 alinéa 3 du Code de la Santé Publique : annexe 9 et 14). La loi du 4 mars 2002 consacre la possibilité de partage du secret entre professionnel de santé, en

l'absence d'opposition de la personne dûment avertie, et dans une finalité précise : assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge possible.

5) Le dopage (annexe 13)

Les médecins ont des obligations concernant la détection des faits de dopage. Tout médecin « amené à déceler des signes évoquant des pratiques de dopage » est tenu selon l'article L.3622-4 :

- de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux prévus par les articles L.3622-1 et L.3622-2 ;

- d'informer son patient des risques qu'il court, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;

- de transmettre obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale, prévue par l'article L.3613-1, les constatations qu'il a faites et d'informer son patient de cette obligation de transmission. Cette obligation de signalement est très controversée car de nombreux médecins y voient une atteinte au secret médical ; le Conseil de l'ordre indique à ce propos qu'il avait donné son accord pour que le médecin réalise ce signalement pour les faits de dopage constatés lors d'une visite d'aptitude à la pratique sportive, mais pas lorsque le patient consultait pour une simple visite de soins.

Le non-respect par le médecin de cette obligation de transmission ou des obligations prévues à l'article L.3631-3 peut entraîner des sanctions disciplinaires devant les instances du Conseil de l'ordre des médecins (article L.3622-5 du code de la Santé publique).

Conformément à l'article L.3631-3, il est interdit de prescrire (sauf dans les conditions de l'article L.3622-3), de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participants à des compétitions ou des manifestations sportives mentionnées à l'article L.3631-1 une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.

Des sanctions pénales sont prévues en cas de prescription ou de fourniture de produits dopants (article L.3633-3 du code de la Santé publique). Elles s'ajoutent aux peines principales pour les personnes physiques ou morales (articles L.3633-5 et L.3633-6).

VII. La responsabilité des autres acteurs du monde sportif

A. La responsabilité de l'arbitre

Sur le terrain, l'arbitre a la responsabilité et la direction du jeu ; en d'autres termes, on peut dire que l'arbitre est le représentant de la « justice sportive ». C'est lui, qui au cours de la partie, doit faire respecter les règles du sport pratiqué mais aussi modérer les ardeurs et les actes de brutalité des joueurs.

Ainsi la responsabilité civile de l'arbitre pourra être recherchée pour excès de passivité dans la direction de la rencontre sportive (par exemple, l'arbitre pourra être tenu responsable si un joueur est blessé suite à des violences en cours de jeu et que l'arbitre en question n'a pas sanctionné et/ou stoppé les actes de violences). Par ailleurs, l'arbitre devrait savoir interdire le retour sur le terrain d'un joueur qui vient de présenter une perte de connaissance.

La responsabilité pénale de l'arbitre pourra être recherchée de la même manière que pour les sportifs.

B. Les collaborateurs bénévoles

Le sport a besoin des bénévoles dans l'encadrement des activités sportives. Il s'agit de personnes physiques qui consacrent gratuitement de leur temps aux activités des groupements sportifs.

La responsabilité du bénévole du fait d'un dommage survenu à l'occasion de son activité gracieuse est de nature délictuelle. Dans la mesure où le bénévole agit en qualité de préposé du groupement sportif, c'est la responsabilité de ce dernier qui est le plus souvent recherchée sur le fondement de l'article 1384, alinéa 5 du Code civil. En effet, le « préposé bénévole » est défini comme celui qui « loin d'agir de sa propre initiative, exerce une activité gratuite mais subordonnée aux directives de l'association ou de ses représentants » (Cass. Civ., 27 février 1990). Néanmoins, certains juges restent réticents à admettre la responsabilité du groupement sportif et condamne donc le bénévole et le groupement sportif *in solidum*.

C. La responsabilité des secouristes en milieu sportif

Dans les nombreuses communes de France se déroulent souvent les samedis et les dimanches des compétitions sportives ; dans la grande majorité des cas, il n'est pas possible que ces compétitions disposent d'un encadrement médical approprié, il est donc nécessaire que les organisateurs prévoient : soit d'aménager un poste de secours, soit, au minimum, de programmer les moyens d'alerter les secours publics. Dans ces conditions, le rôle des secouristes en milieu sportif (défini par un arrêté de 1982), devient important.

1) La responsabilité civile du secouriste

Le secouriste intervient dans le cadre d'une action collective, d'une mission précisée par son organisme, ou d'un statut.

Cette responsabilité incombe donc le plus souvent aux cadres et responsables d'associations.

2) La responsabilité pénale

La responsabilité pénale demeurant personnelle (article 121-1 du Code pénal : annexe 3), tout secouriste qui commet une faute pénale devra donc en répondre personnellement.

VIII. Les responsabilités dans le cadre scolaire

L'EPS est, plus que toute autre activité de formation, une discipline qui fait peser sur les élèves des risques et sur le professeur une responsabilité particulière, parce qu'elle met en jeu des élèves en action, des enfants et des adolescents « qui bougent ».

Nous aborderons dans un premier temps la spécificité du régime juridique mis en place par la loi de 1937 destiné à la protection des enseignants, ensuite la responsabilité pénale des enseignants et enfin la responsabilité de l'Etat dans le cadre scolaire.

A. Les principes de la responsabilité civile des enseignants

Comme pour tous les autres acteurs du sport, les articles 1382, 1383 et 1384 du code Civil (annexe 1) sont la base de la responsabilité civile.

Cinq notions de droit essentielles encadrent la responsabilité du professeur au niveau civil :

- L'obligation à laquelle il est soumis est une obligation de moyens et non une obligation de résultat, même s'il existe dans certaines décisions de justice un niveau d'exigence élevé quant à cette obligation de moyens ;

- L'arrêt Bertrand permet aux enseignants d'être déchargés d'une responsabilité qui, dans certain cas, ne leur incombait pas (ainsi la responsabilité sans faute des parents exonère, dans certains cas, partiellement l'enseignant) ;

- Le caractère imprévisible et irrésistible de l'événement est régulièrement admis par les tribunaux, en effet certains gestes, certaines attitudes sont trop rapides pour être anticipés (on parle de cas de force majeure). La survenue d'un fait imprévisible et irrésistible exonère la responsabilité du professeur ;

- La faute de l'élève exonère le professeur, le plus souvent parce que les consignes n'ont pas été respectées ;

- La notion d'imprudence (l'imprudence est définie comme le manque de prévoyance et de précaution) explicitée par les tribunaux prend comme point d'appui le comportement du « bon père de famille » et se traduit par les juges, par des règles de bon sens.

Nous avons développé ici les fondements généraux de la responsabilité des enseignants au niveau civil ; par la loi du 5 avril 1937, la responsabilité de l'Etat se substitue à celle des enseignants.

1) La loi du 5 avril 1937

a) Avant la loi de 1937

Dans sa rédaction originale en 1804, le Code civil précisait dans l'alinéa 5 de l'article 1384 que les « instituteurs seraient responsables civilement des dommages causés par leurs élèves, pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance ». Ainsi la victime pour obtenir réparation devait simplement apporter la preuve de l'existence d'un dommage, que ce dommage ait été commis par un élève pendant le temps de surveillance de l'enseignant ; elle n'avait pas à faire la preuve de la faute puisque celle-ci était présumée.

La loi du 5 avril 1937 va bouleverser les règles du code civil en supprimant la présomption de faute pesant sur les instituteurs ; l'article 2 de la loi de 1937 substitue la responsabilité de l'Etat à celle des enseignants « dans tous les cas où la responsabilité des membres de l'enseignement public est engagée à la suite ou à l'occasion d'un fait dommageable commis, soit par les enfants ou jeunes gens qui leur sont confiés à raison de leurs fonctions, soit à ces enfants ou jeunes gens dans les mêmes conditions » (l'article 2 de la loi de 1937 est devenu l'article L.911-4 de code de l'éducation : annexe 16). L'objectif de cette loi était d'alléger la responsabilité d'une catégorie sociale fortement exposée du fait de ses fonctions.

Pour que l'Etat se substitue aux enseignants, un certain nombre de conditions seront nécessaires.

b) Les conditions requises pour que l'Etat se substitue aux enseignants

Le champ d'application de la substitution de la responsabilité de l'Etat à celle de l'enseignant est très vaste, mais plusieurs exigences doivent être satisfaites, il faut :

- que le responsable du dommage ait la qualité d'instituteur public ;
- que le dommage ait été subi ou causé par un élève ;
- que le dommage ait eu lieu à un moment ou à l'occasion d'activités où l'élève est sous la surveillance de l'enseignant.

La loi de 1937 ne donne pas de définition du terme « instituteur public ». Sont donc assimilés aux membres de l'enseignement public ceux « qui appartiennent à un corps de professeurs fonctionnaires recrutés par l'Etat, sans qu'il soit besoin de faire de distinction entre les ordres d'enseignement » et ceux d'autre part « qui, sans avoir directement la charge d'un enseignement, ont néanmoins une mission en relation étroite avec lui ». Par une interprétation souple, sont assimilés aux enseignants, les chefs d'établissements et leurs adjoints, les conseillers d'éducation, les surveillants d'externats... (en revanche, les gestionnaires et les membres des différents corps de l'administration scolaire et universitaire ainsi que les personnels techniques, ouvrier et de service sont exclus de l'interprétation de la jurisprudence).

En ce qui concerne l'enseignement privé, c'est le décret du 22 avril 1960 (article 10 du décret n° 60-389), pris en application de la loi de 1959 sur les rapports entre l'Etat et les établissements d'enseignement privé, qui prévoit que les maîtres d'établissements privés sous contrat d'association avec l'Etat sont également couverts par la loi de 1937. S'il s'agit d'un établissement privé hors contrat, cette substitution n'aura pas lieu : l'enseignant et l'établissement scolaire pourront être tous deux

responsables. En pratique, les établissements privés de ce type sont souvent assurés pour les actes de leurs enseignants.

En conclusion, le terme d'« instituteur » regroupe les enseignants du premier et second degré, de l'enseignement public et privé sous contrat d'association, en vertu du décret du 22 avril 1960, mais aussi les enseignants du supérieur ; cette interprétation ayant été admise par la Cour de cassation dans un arrêt du 15 avril 1961 et par le Conseil d'Etat dans deux arrêts du 26 avril 1974 et du 20 décembre 1985.

De plus, le Tribunal des conflits a admis que le régime de la loi 1937 pouvait couvrir la réparation des préjudices lorsque la cause de l'accident scolaire n'est pas imputable à un enseignant mais résulte d'une défaillance dans l'exercice d'une fonction éducative assurée par une tierce personne par rapport à l'institution scolaire.

La deuxième condition à satisfaire est le dommage ; la formule employée dans l'article 2 de la loi ne fait pas de doute : « ...à la suite ou à l'occasion d'un fait dommageable commis soit par les enfants ou les jeunes gens...soit à ces enfants ou ces jeunes gens ». Pour que la substitution joue, il suffit que la faute de l'instituteur soit la cause du dommage. A noter que la loi s'applique aussi en cas de dommage causé à l'enseignant.

Enfin, la dernière condition est d'être sous la surveillance de l'enseignant au moment du dommage. L'obligation de surveillance est un terme vaste qui comporte non seulement la vigilance immédiate mais aussi toutes les précautions nécessaires pour qu'elle soit générale et efficace. Schématiquement, l'obligation de surveillance peut se distinguer en deux types : la surveillance classique de tous les instants et la surveillance stricte en raison de risques particuliers, en effet, certaines activités nécessitent un surcroît de précaution et une surveillance plus « active ». N'oublions pas de préciser que cette obligation demeure une obligation de moyens. Le champ d'application de la loi de 1937 s'étend au-delà des « heures de cours » ; en effet, le régime s'applique « toutes les fois que, pendant la scolarité ou en dehors de la scolarité, dans un but d'éducation physique ou morale, non interdit par les règlements, les enfants ou les jeunes gens confiés ainsi aux membres de l'enseignement public se trouveront sous la surveillance de ces derniers ».

c) Les conséquences de la loi de 1937

Le membre de l'enseignement ne répond pas personnellement de sa faute.

En effet, la loi de 1937 apporte une dérogation au droit commun en ce qui concerne la « faute personnelle » dans la mesure où « l'instituteur » ne répondra jamais personnellement des conséquences de sa faute envers la victime.

α) Les conséquences pour la victime

Lorsque les conditions préalablement décrites sont réunies, l'Etat se substitue aux membres de l'enseignement public et c'est contre lui que devra s'exercer l'action de la victime.

La première conséquence concerne la charge de la preuve : en effet, il appartient à la victime de prouver la faute d'un membre de l'enseignement public qu'elle ne peut assigner directement. Il faut donc déterminer que l'accident est dû à une faute de l'enseignant et qu'il y a un lien de causalité entre la faute et le dommage.

La deuxième conséquence concerne l'interdiction de mettre en cause le membre de l'enseignement public. Dans son article 2 alinéa 1, la loi du 5 avril 1937 décide « que la responsabilité de l'Etat sera substituée à celle des membres de l'enseignement public qui ne pourront jamais être mis en cause devant les tribunaux civils par la victime ou ses représentants ». Non seulement l'enseignant est hors procédure, mais il est de même impossible de l'entendre comme témoin.

Autre modification apparue avec la loi de 1937 : la prescription de l'action. En effet, auparavant, la prescription trentenaire était appliquée, la loi de 1937 a ramené à trois ans cette prescription qui part du jour où le dommage a été causé. La prescription supporte une suspension : la victime disposera de trois ans après sa majorité pour demander réparation du préjudice subi.

β) Les conséquences pour le membre de l'enseignement

L'Etat conserve deux possibilités pour contraindre ou pour sanctionner les « instituteurs » qu'il considère comme défaillants. Il s'agit de deux actions caractéristiques : l'action récursoire et l'action disciplinaire.

L'action récursoire est prévue par l'alinéa 3 de l'article 2 qui stipule que « l'action récursoire pourra être exercée par l'Etat, soit contre l'instituteur, soit contre le tiers, conformément au droit commun ». Cette action de l'Etat a pour but de se voir rembourser les sommes qu'il a été amené à verser en application des règles de substitution de responsabilité.

L'action disciplinaire tient au statut même des membres de l'enseignement public. La répression disciplinaire est en fait le pouvoir qui appartient aux supérieurs hiérarchiques d'infliger des sanctions aux fonctionnaires lorsque ceux-ci ont commis

des fautes dans l'exercice de leur fonction. Le principe général est affirmé aux articles 29 et 30 du titre I du statut général de la fonction publique ; le statut énumère les sanctions en les répartissant en plusieurs groupes : avertissement et blâme, radiation du tableau d'avancement, abaissement d'échelon et déplacement d'office, rétrogradation et exclusion temporaire des fonctions, mise à la retraite et révocation. L'action disciplinaire est indéniablement indépendante de l'action récursoire.

2) Cas particulier des activités organisées par les associations scolaires

Les associations scolaires, dont l'association sportive (AS), présente un cadre juridique particulier. L'article 9 de la loi n°84-610 (transcrit dans l'article L552-2 du code de l'éducation) dispose qu'« une association sportive est créée dans tous les établissements [...]. Les associations sportives scolaires adoptent les dispositions statutaires obligatoires définies par décret en Conseil d'Etat ». C'est le décret n° 86-495 du 14 mars 1986 qui a défini les dispositions statutaires obligatoires : les enseignants d'EPS, participant à l'animation de l'association dans le cadre du forfait de 3 heures hebdomadaires réservé à cet effet dans leurs obligations de service, sont membres de droit de l'association. Par ailleurs, les AS des établissements du second degré sont obligatoirement affiliées à l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS). Enfin, le conseil d'administration de l'établissement public d'enseignement doit donner chaque année son accord au programme de l'AS : ce phénomène de contrôle manifeste bien la dépendance de l'AS à l'égard de l'établissement d'enseignement.

Par la loi du 29 octobre 1975 relative au développement de l'éducation physique et sportive et du sport, le législateur a confirmé les liens existant entre le service public de l'enseignement et les AS, sans prendre parti sur le régime de responsabilité de l'Etat à l'égard des élèves des établissements de l'enseignement public adhérents à ces associations, ou de leurs parents. En l'absence de disposition législative, la responsabilité de l'Etat ne peut donc être engagée à l'occasion d'un accident dont un élève est victime pendant les activités de l'AS, que si une faute peut être imputée à l'Etat dans l'organisation ou le fonctionnement du service public.

L'application de la loi du 5 avril 1937 dans le cadre des accidents survenus aux élèves en UNSS : le fait que l'encadrement de ces associations soit assuré par des membres de l'enseignement public dans le cadre de leur service permet-il d'appliquer la loi de 1937 ?

- Un accident survenu en mai 1988 a permis à la Cour de cassation d'aborder la question de l'application de la loi de 1937. L'arrêt de cette Cour de cassation du 20 novembre 1996 a facilité l'indemnisation des victimes en

acceptant que puisse être appliquée la loi de 1937 lorsque tous les membres de l'association concernée sont inscrits dans le même établissement.

- Pour certains, cette décision s'appliquait à un cas d'espèce et ne pouvait pas être une décision de principe. Effectivement, la cour d'appel de Grenoble, par un arrêt du 3 juin 1997, a stipulé à l'inverse : « dans la mesure où l'activité était organisée dans le cadre de l'UNSS, [...] même si le professeur qui dispensait cette activité était aussi professeur dans l'établissement, la loi du 5 avril 1937 ne pouvait pas trouver d'application ».

- Seule une nouvelle décision de la Cour de cassation relative à une situation comparable permettra de mieux préciser si la loi de 1937 peut être appliquée lors des accidents survenus au cours des activités d'une association sportive.

3) Les textes spécifiques de l'éducation physique et sportive

Ces quelques textes sont des points d'appui législatifs ou réglementaires que le juge utilise pour rechercher la responsabilité de l'enseignant. En effet, il faut garder à l'esprit que le juge va instruire son jugement par l'étude de toutes les références légales à sa disposition. Ajoutons que, si l'EPS est sous la tutelle du ministère de l'Education nationale, elle conserve une filiation avec les activités sportives ; ainsi le juge pourra s'intéresser aussi aux textes qui régissent, hors de l'école, les activités sportives, textes émanant pour l'essentiel du ministère de la Jeunesse et des Sports.

La spécificité de l'EPS est affirmée dans plusieurs textes de références :

- La loi du 6 juillet 2000 intégrant les articles du Code de l'éducation : articles L.312-1, L.312-3, L.121-5 et L.512-1.

- La loi du 10 juillet 1989, loi d'orientation sur l'éducation : articles 1^{er}, 5, 14 et 18. Les activités pratiquées doivent faire partie du programme ; et c'est le texte du 18 juillet 1996 institue 8 groupes d'activités.

- La circulaire du 25 octobre 1996 qui situe les responsabilités en matière de surveillance des élèves.

- La circulaire du 26 août 1997 qui traite des instructions concernant les violences sexuelles.

- La circulaire du 5 octobre 1973 pose que « les enseignants d'EPS [...] peuvent enseigner dans toutes les disciplines où ils s'estiment capables de le faire. Ils assument alors la responsabilité pédagogique de leur décision [...] ».

B. Les principes de la responsabilité pénale des enseignants

Même si l'essentiel des affaires qui engagent la responsabilité pénale des membres de l'enseignement l'est sur la base du délit de blessures involontaires ou d'homicide involontaire (articles 221-6, 222-19 et 222-20 du Code Pénal : annexe 3), on rencontre quelquefois des délits intentionnels.

Les infractions volontaires susceptibles d'être commises en milieu scolaire sont essentiellement : les violences à enfant, les infractions contre les mœurs, l'abstention de porter secours, la diffamation et l'injure.

1) La loi du 10 juillet 2000

L'enseignement des disciplines sportives scolaires peut provoquer, par la prise de risque qu'impliquent certaines situations d'apprentissage, des atteintes à la vie ou à l'intégrité corporelle.

La première observation absolument nécessaire à toute réflexion sur les délits non intentionnels, est le rappel de l'article 121-3 du nouveau Code pénal : « Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre ».

Les deux infractions principales qui correspondent à l'exception du principe général du caractère volontaire des crimes et des délits sont : l'homicide involontaire (article 221-6 du Code pénal : annexe 3) et les blessures involontaires (article 222-19 et 222-20 du Code pénal : annexe 3).

En 1996, le Parlement a adopté une loi qui modifiait l'article 121-3 du Code pénal (loi n°96-393 du 13 mai 1996). Le texte précisait alors qu'il n'existait de délit qu'en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité, sauf si « l'auteur des faits a accompli les diligences normales compte tenu, de la nature de ses missions ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait ».

En 2000, le sénateur Fauchon a déposé une proposition de loi qui tendait principalement à modifier les articles 221-9 et 222-19 du Code pénal relatifs aux blessures et homicides involontaires afin que la responsabilité pénale ne soit engagée qu'en présence d'une faute qualifiée lorsque le lien entre la faute et le dommage est indirect. Ainsi la loi du 10 juillet 2000 (loi n° 2000-647) modifie substantiellement l'article 123-1 alinéa 3 du Code pénal et les articles 221-9 et 222-19 sont complétés (annexe 3).

La définition de faute pénale d'imprudance est donc clairement modifiée, afin d'exiger une faute qualifiée lorsque le lien entre la faute et le dommage est indirect. L'imprudance n'entraînera plus nécessairement la responsabilité pénale de son auteur, alors qu'elle implique toujours un droit à la réparation du dommage pour la victime par une action devant les juridictions civiles.

Rappelons tout de même, que dans l'hypothèse où aucune responsabilité pénale n'est retenue contre l'auteur de l'infraction non intentionnelle, il est désormais possible d'engager une action devant les juridictions civiles afin d'obtenir réparation d'un dommage sur le fondement de l'article 1383 du Code civil.

Il semble que la loi de 2000 puisse aboutir à un meilleur équilibre entre une déresponsabilisation des acteurs et une pénalisation excessive.

2) La responsabilité pénale des enseignants et des agents publics

Seule une faute personnelle est de nature à engager la responsabilité pénale de l'agent public. C'est dans l'arrêt Pelletier que le tribunal des conflits posa la distinction entre la faute personnelle et la faute de service.

La loi pénale est la même pour tous les citoyens, et un délit commis par un agent public est jugé et réprimé dans les mêmes conditions que s'il avait été commis par une « personne privée ».

L'arrivée de la loi du 5 avril 1937 souleva un problème juridique quant à la protection pénale des enseignants. En effet, la loi décidait de la substitution de la responsabilité de l'enseignant par l'Etat, mais aussi que les enseignants « ne pourraient jamais être mis en cause devant les tribunaux civils par les victimes ou leurs représentants ». Il faut ici entendre par « tribunaux civils », le terme englobant les tribunaux civils et les tribunaux répressifs, par opposition aux tribunaux administratifs ; c'est ce qu'avait décidé la Cour d'appel de Paris le 7 juillet 1937. Mais ce problème juridique de protection des enseignants par la loi de 1937 divisait la doctrine depuis la promulgation de la loi ; la jurisprudence a été incertaine mais deux arrêts de la Cour de cassation du 8 juin 1971 et du 23 avril 1976 ont fait évoluer la situation. En 1971, plusieurs décisions vont confirmer le droit de la victime de se porter partie civile pour mettre en mouvement et corroborer l'action publique. L'arrêt du 23 avril 1976 va admettre l'action civile en réparation du dommage causé à un élève résultant d'un délit commis par un instituteur. La Cour de cassation a donc bouleversé les idées admises jusque là ; ainsi, la victime ou ses parents peuvent non

seulement « corroborer l'action publique », mais également poursuivre le préfet, représentant de l'Etat légalement substitué à l'instituteur, pour obtenir réparation du préjudice subi.

Ainsi, si l'enseignant commet une faute qualifiée pénalement, c'est lui qui en subira les conséquences et l'état ne saurait se substituer à lui (l'enseignant est pénalement responsable). Par contre, si la victime ou ses représentants se sont portés partie civile pour obtenir réparation en dommages et intérêts, l'Etat se substituera à l'enseignant pour « cette partie civile » et couvrira les frais de dommages et intérêts.

L'agent poursuivi devant les juridictions pénales, en raison de ses fonctions, peut demander à bénéficier de la protection juridique des fonctionnaires et agents publics prévue par l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, complété par la loi n°96-1093 du 16 décembre 1996 (annexe 16).

3) La responsabilité pénale des enseignants d'EPS : quelques chiffres

Chez les enseignants en général et en particulier chez les enseignants d'EPS, est apparu récemment le sentiment qu'il existait une augmentation du nombre de mises en examen et une aggravation des sanctions ; en réalité ces craintes sont non fondées, l'analyse du contentieux permet de modérer ce ressenti.

Les chiffres existant actuellement ne recensent qu'un nombre relativement restreint d'affaires mettant en jeu la responsabilité pénale des professeurs d'EPS : 11 affaires entre 1987 et 2000. Ces cas d'espèce concernent des accidents mortels en ce qui concerne les délits non intentionnels (8 cas), et des violences professeur/élève pour les délits intentionnels (3 cas).

Ces chiffres nous amènent à constater le décalage entre l'inquiétude et la réalité ; cet écart semble encore plus prononcé lorsqu'on rapporte ces chiffres au nombre total d'élèves (5 619 000) et de professeurs d'EPS (31 124).

C. La responsabilité de l'Etat dans le cadre scolaire

Lorsqu'un accident survient dans le cadre des activités scolaires, l'action en responsabilité peut être menée suivant trois régimes juridiques distincts selon qu'il trouve son origine dans la faute de surveillance d'un enseignant ou d'un défaut d'organisation du service, ou encore résulte du dommage afférent à un ouvrage public.

1) Les accidents résultant d'une mauvaise organisation du service

Il s'agit ici des cas où aucune responsabilité ne peut être recherchée dans le comportement de l'enseignant : le dommage est indépendant de son fait et trouve son origine dans l'organisation défectueuse du service.

C'est la responsabilité de l'Etat qui sera recherchée devant le juge administratif sur le terrain de la faute. La victime devra apporter la preuve d'une relation de cause à effet entre le dommage et la faute de service alléguée.

2) Les dommages résultant d'un ouvrage public

La détermination de la responsabilité administrative s'effectue selon les règles applicables aux dommages de travaux publics. Il suffit à la victime de prouver l'existence d'un lien de causalité entre l'ouvrage public et le dommage qu'elle a subi.

Lorsque les victimes sont usagers de l'ouvrage (ce qui est le cas des scolaires), l'administration ne peut s'exonérer de sa responsabilité qu'en apportant la preuve que l'ouvrage n'était pas affecté d'un défaut d'entretien ou d'un mauvais aménagement. La collectivité publique responsable est normalement celle qui assume les obligations du propriétaire.

Il peut cependant y avoir, dans certains cas, partage de responsabilité entre la collectivité publique propriétaire et l'Etat, en sa qualité d'utilisateur des installations ou des locaux.

La charge financière qui découle de cette responsabilité est souvent très lourde pour le budget de l'Etat ; au cours des années 1996 à 1999, l'Etat a versé 1 521 980 francs, au titre de la responsabilité administrative de droit commun (53).

IX. La responsabilité des collectivités territoriales

Lorsque les activités physiques sont pratiquées en dehors du cadre scolaire, il est clair que les responsabilités varient en fonction du contexte dont il faut préciser les caractéristiques.

L'organisation et la pratique des activités sportives sont complexes ; elles mettent en présence des personnes morales (collectivités et associations), des personnes physiques (enseignants et pratiquants), et des personnes morales et physiques (agents, dirigeants, bénévoles, pratiquants...).

L'organisation des activités sportives s'articule autour de la politique sportive initiée par les élus et elle constitue dans la plupart des cas un service public local.

A. La responsabilité administrative

1) La responsabilité pour faute

La responsabilité pour faute constitue le droit commun de la responsabilité administrative.

A la source, existe une faute commise par l'administration et il appartient à la victime de prouver que la collectivité a commis une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service.

Dans le cas d'un dommage causé par une action administrative, il convient de distinguer trois catégories de faute :

- La faute de service, imputable au fonctionnement du service ;
- La faute personnelle, imputable personnellement à l'agent ;
- La faute personnelle détachable non dépourvue de tout lien avec le service.

2) La responsabilité sans faute

La responsabilité est engagée en l'absence de faute, c'est une responsabilité de plein droit à raison du préjudice causé.

Deux types de responsabilités doivent plus particulièrement retenir notre attention :

- La responsabilité sans faute du fait des dommages de travaux publics causés aux tiers. Les dommages de travaux publics sont les préjudices causés par l'exécution des travaux publics ou le fonctionnement des ouvrages publics. La jurisprudence a été amenée à qualifier ce qui dans le domaine sportif devait être considéré comme un ouvrage sportif. Ainsi les stades, les patinoires, les piscines, les gymnases, mais aussi les installations incorporées à un stade, un parcours sportif aménagé sont à considérer comme des ouvrages publics.

- Le cas des collaborateurs occasionnels au service public. Le collaborateur occasionnel est la personne qui collabore, soit à la demande de l'administration, soit spontanément en cas d'urgence, à une mission du service

public. Les collectivités locales auxquelles les collaborateurs prêtent leur concours doivent garantir les dommages qu'ils subissent ou qu'ils occasionnent aux tiers. Seule une faute du collaborateur est de nature à exonérer totalement ou partiellement la responsabilité de la commune (exemple de celui qui tente de sauver quelqu'un de la noyade alors qu'il ne sait pas nager).

B. La responsabilité pénale des collectivités territoriales et de leurs agents

Le domaine sportif, en raison du risque inhérent à la nature des activités et de l'augmentation des règles de sécurité, est un terrain privilégié de la responsabilité pénale des élus, des fonctionnaires territoriaux et des personnes morales de droit public.

Avant le 1^{er} mars 1994, les personnes morales n'encouraient qu'une responsabilité civile, disciplinaire ou administrative, sans pouvoir être déclarées pénalement responsables d'une infraction, ou sanctionnables pénalement. Désormais, les personnes morales peuvent être condamnées par les tribunaux répressifs ; ce principe est posé par l'article 121-2 du nouveau Code pénal (annexe 3).

La responsabilité pénale des personnes morales n'exclut pas celle des personnes physiques auteurs ou complices des mêmes faits, sous réserve des dispositions du 4^{ème} alinéa de l'article 121-3 (annexe 4).

1) Les conditions liées aux activités de la personne morale de droit public

Les collectivités et leurs groupements, lorsque ces derniers sont des personnes morales de droit public, ne peuvent être pénalement mis en cause que dans certains cas. En effet, la commune, le département et la région sont des personnes morales de droit public, elles sont donc soumises à des règles dérogatoires au droit public.

L'infraction ne peut être constituée que par des « infractions commises dans l'exercice d'activités susceptibles de faire l'objet de conventions ou de délégations de service public » (article 121-2 du Code pénal).

2) Cumul des responsabilités

L'article 121-2 du Code pénal prévoit que les personnes morales sont responsables des infractions commises pour leur compte par leurs organes ou représentants ; il prévoit également le cumul de la responsabilité de la personne morale

et de celle de ses organes ou représentants. A contrario, la condamnation de son représentant n'a jamais été une condition de la responsabilité pénale d'une personne morale.

3) La responsabilité pénale du maire et des agents des collectivités territoriales

Il convient de rappeler tout d'abord, que la responsabilité pénale d'un agent ou d'un élu peut toujours être mise en cause devant les tribunaux répressifs, qu'il y ait faute personnelle ou faute de service.

Dans cette situation, la charge de la preuve est inversée : en effet, dans le cas particulier des élus locaux et des fonctionnaires, c'est à l'accusation d'établir que les diligences normales n'ont pas été accomplies. En fait, le maire est condamné seulement s'il n'a pas accompli les diligences normales compte tenu de ses compétences, du pouvoir et des moyens dont il disposait. Les fonctionnaires territoriaux bénéficient de la loi du 10 juillet 2000 ; leur responsabilité est engagée sur les mêmes fondements que celle des élus, c'est-à-dire uniquement pour les fautes commises dans l'exercice de leurs fonctions, avec possibilité d'exonération des fautes en prouvant aux juges qu'ils ne pouvaient pas éviter l'accident.

C. Juxtaposition des régimes de responsabilité

Les responsabilités vont varier en fonction :

- du lieu dans lequel sont pratiquées les activités sportives ;
- du moment où elles sont pratiquées : temps scolaire ou hors scolaire ;
- de l'encadrement.

1) Durant le temps scolaire

Plusieurs participants sont concernés : le directeur de l'école, les instituteurs, éventuellement la commune en sa qualité de propriétaire des locaux et/ou en tant qu'organisateur d'activités. Ainsi, au regard des différentes obligations, les régimes de responsabilité peuvent se superposer.

Dans les locaux scolaires ou hors des locaux scolaires, peut être mise en cause :

- la responsabilité de l'organisateur (ici l'Etat)
- la responsabilité de l'instituteur

- la responsabilité de l'intervenant extérieur
- la responsabilité du directeur de l'école
- la responsabilité de la commune propriétaire des locaux
- la responsabilité de la commune organisatrice d'activités
- la responsabilité du maire et de la commune
- la responsabilité des tiers, des collaborateurs occasionnels, des associations participantes et des usagers

2) En dehors du temps scolaire

Les responsabilités vont être celles de l'organisateur (que ce soit une commune ou une association), celles du directeur de l'école (dans le cas d'utilisation de locaux « scolaires »), celles des fonctionnaires territoriaux, celles des salariés d'association, celles des tiers, des collaborateurs occasionnels et des usagers.

PARTIE 3 :

LE RISQUE SPORTIF

I. Définitions

A. Le sport

Les règlements des fédérations reprennent les termes de la déclaration de principe élaborée en 1965 par le Haut Comité des Sports : « toute activité physique à caractère de jeu, qui prend la forme d'une lutte avec soi-même, ou d'une compétition avec les autres est un sport ; si cette activité s'oppose à autrui, celle-ci doit toujours se pratiquer dans un esprit loyal et chevaleresque : il ne peut y avoir de sport sans fair play ».

Selon le sociologue, M. MAGNANE, est un sport toute activité de loisirs dont la dominante est l'effort physique, participant à la fois du jeu et du travail, pratiquée de façon compétitive, comportant des règlements et des institutions spécifiques, et susceptible de se transformer en activité professionnelle.

Cependant, on peut se douter que ces deux conceptions, axées sur le constant dépassement de soi et des autres, ne correspondent plus à l'idée actuelle du sport plutôt considérée comme une hygiène physique. Cette nouvelle conception transparaît dans les textes de la loi du 16 juillet 1984 concernant l'organisation et la promotion des activités physiques et sportives ; le sport est considéré comme « un facteur essentiel d'équilibre, de santé et d'épanouissement » (article 1^{er} du préambule).

Aucune des définitions du sport ne paraît entièrement fautive mais la population sportive est de constitution trop hétérogène pour en faire une définition unique ; en effet on peut distinguer différents niveaux de sport : le sport de performance, le sport de masse et enfin le sport pour tous.

B. Les sportifs

1) Définitions

Le sportif est celui qui pratique le sport ; le sport d'après la définition du dictionnaire Larousse est « un ensemble d'exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs pratiqués en observant certaines règles précises et sans but utilitaire immédiat ».

Avec une telle définition, on ne peut prétendre connaître les différentes catégories de sportifs.

Pour essayer de simplifier, on peut regrouper les sportifs en catégories : les sportifs-loisirs, les sportifs amateurs, les sportifs de haut niveau et enfin les sportifs professionnels.

Le sportif-loisir pratique sa discipline soit de manière totalement autonome (jogging, VTT, randonnée...) soit dans des structures privées (comme les centres de fitness par exemple). Il ne participe pas à des compétitions. Son but en pratiquant un sport est l'hygiène de vie, le plaisir, la détente...

Le sport amateur peut se pratiquer de façon individuelle ou au sein d'un groupe. Le sport amateur se pratique soit dans le cadre éducatif en milieu scolaire et universitaire (nous parlons ici des fédérations scolaires et universitaires et pas de l'EPS), soit dans le cadre associatif (associations et clubs sportifs). Le sportif amateur participe aux compétitions officielles ou amicales organisées sous couvert de la fédération dont il dépend.

Le sportif de haut niveau se distingue du sportif amateur par le niveau de ces performances, le rythme de ces entraînements, les obligations auxquelles il est soumis et enfin par leur inscription sur une liste arrêtée par le ministre chargé des Sports.

Pour avoir la qualité de sportif de haut niveau, il faut répondre à des critères précis de performance, mais c'est aussi bénéficier des droits et des aides afin de concilier carrière sportive et études ou vie professionnelle.

Les disciplines sportives sont reconnues de haut niveau par la Commission Nationale du Sport de Haut Niveau.

Il existe 4 catégories de sportifs de haut niveau :

- Jeune : ce sont les jeunes sportifs de talent déjà engagés dans les compétitions internationales et préparant les grandes échéances sportives à moyen terme (3 à 4 ans).

- Senior : ils appartiennent aux collectifs de préparation des grandes échéances internationales à court terme (jeux olympiques, championnats du monde ou d'Europe).

- Elite : sont inscrits dans cette catégorie les sportifs de la catégorie Senior qui ont obtenu des résultats significatifs au cours des compétitions.

- Reconversion : les sportifs, ayant figuré 4 ans en catégorie Senior ou 1 an en catégorie Elite et ayant cessé leur carrière internationale, peuvent être inscrits dans cette catégorie lorsqu'ils développent un projet d'insertion professionnelle nécessitant cette reconnaissance.

Le sportif de haut niveau est soumis à une charte du sport de haut niveau, fondée sur les règles de déontologie ; cette charte est élaborée par une commission nationale du sport de haut niveau, composée de représentants de l'Etat, du CNOSF et des collectivités territoriales ainsi que des personnalités qualifiées désignées parmi les sportifs de haut niveau.

Le sportif professionnel : les sportifs professionnels ne constituent pas vraiment une catégorie à part entière car en effet la plupart des sportifs de cette catégorie appartiennent aussi aux catégories de sportifs de haut niveau et de sportifs amateurs.

La loi n°2004-1366 du 15 décembre 2004, portant diverses dispositions relatives au sport professionnel, donne la définition du sportif professionnel dans son article 1^{er} : « ... sont seules considérées comme des sportifs professionnels les personnes ayant conclu, avec une société mentionnée à l'alinéa précédent, un contrat de travail dont l'objet principal est la participation à des épreuves sportives ».

On distingue parmi les sportifs professionnels trois sous-groupes :

- Les sportifs qui bien que salariés conservent certains traits de travailleur indépendant (par exemple, les cyclistes qui peuvent contracter des engagements pour des courses durant leur contrat de travail).
- Les sportifs professionnels qui ont une licence d'amateur (exemple des basketteurs).
- Les salariés à part entière qui sont essentiellement représentés par les footballeurs.

2) Les sportifs en quelques chiffres

En 2004, le nombre de licences délivrées par les fédérations françaises agréées s'est élevé à 15,2 millions (avec un taux de croissance de 0,7 % par rapport à 2003). En 54 ans, le nombre annuel de licences délivrées par les fédérations sportives a été multiplié par 8 (en 1949, on dénombrait 1 867 000 licenciés et en 2003, 15 128 000). Dans cette croissance du nombre de licenciés, ce sont les fédérations olympiques qui en ont bénéficié le plus. Dans la répartition des licences entre hommes et femmes, on remarque que la part des femmes a augmenté de 75 % en 40 ans (25).

Par sa dimension, le mouvement sportif est le premier mouvement associatif français ; il existe 90 fédérations (olympiques, nationales, scolaires et universitaires...) avec 171 000 associations sportives.

On évalue à 26 millions le nombre de pratiquants réguliers. Il est vrai que la pratique du sport est aujourd'hui un phénomène social massivement installé ; selon l'étude du CREDOC « le sport en liberté » publiée en 1995, 68% des français déclaraient faire un sport de façon formelle, mais aussi la plupart du temps de façon informelle en dehors de toute structure. Le développement de cette pratique informelle est du à la modification de la perception du sport : en effet, depuis les années 1990, le sport renvoie désormais davantage à des valeurs de convivialité ou à l'hygiène de vie qu'à des besoins de performances et de compétition (annexe 19).

L'enquête « Pratiques sportives » menée en juillet 2000 par le ministère de la Jeunesse et des Sports et l'Institut National du Sport et de l'Education physique (INSEP) va encore plus loin, en publiant que 36 millions de Français âgés de 15 à 75 ans déclarent avoir des activités physiques et sportives (51). Ces pratiques sont plus ou moins régulières et plus ou moins intenses ; ainsi un peu plus de 26 millions font du sport au moins une fois par semaine et 10 millions sont adhérents dans des clubs ou associations sportifs.

En 2004, la liste des sportifs de haut niveau comporte 6 662 noms répartis sur 55 fédérations. La moitié de ces sportifs de haut niveau est âgée de moins de 21 ans. Les femmes représentent 35% de ces sportifs. Plus de la moitié des sportifs de haut niveau sont encore élèves ou étudiants (79).

II. Le risque sportif

A. Le risque sportif

Si s'exposer parfois aux dangers n'est pas « le but du jeu » en matière de sport, cela fait partie du jeu. L'important est de connaître les risques encourus et de pratiquer en toute connaissance de cause.

Le sport est inséparable du risque, c'est-à-dire de l'irruption de l'imprévu et de la possibilité de dommage ; le risque se situe d'abord au niveau de la réalisation de l'activité, et la compétition vient ensuite aggraver la situation.

Le risque est constitué par un événement incertain dans sa réalisation, susceptible d'engendrer un dommage et indépendant de la volonté de l'individu.

Pour mesurer l'importance du risque que prend de plus en plus le sportif, à partir d'un certain degré de pratique, il faut bien situer ce que sont devenus l'entraînement et les compétitions « modernes ».

La compétition implique ipso facto une « situation de combat » ; cette situation n'est presque jamais absente, quel que soit le sport, et que ce soit un sport individuel (un adversaire) ou un sport collectif (groupes d'adversaires).

L'entraînement est à la base des performances exceptionnelles constatées aujourd'hui ; mais sachant que les générations n'ont pas mué, ces résultats sont dus essentiellement à l'augmentation de la quantité et de la difficulté des entraînements. En général, l'entraînement est bénéfique pour l'organisme qui accroît ces capacités, mais dans certains cas, l'organisme peut en subir les conséquences. Désormais, on s'entraîne des heures par jour en prenant donc à chaque minute des risques considérables. Ce risque est multiforme :

- Il y a un risque physiologique : le surentraînement. Mais, il ne constitue pas le risque principal, car les sportifs sont de plus en plus suivis et conseillés.

- Le risque le plus grave est celui des lésions de l'appareil locomoteur ; ce sont les lésions tendineuses, ligamentaires et osseuses qui sont à l'origine de l'essentiel des interruptions de pratique sportive. Ces lésions ne sont pas toujours secondaires à un choc ou une lésion brutale ; en effet, il existe de nombreux cas où la simple répétition d'exercices entraîne des lésions de l'appareil locomoteur.

- Sur le plan psycho-sociologique, le risque c'est la privation de la pratique de son sport : une véritable amputation de leur personnalité. Pour les sportifs professionnels ou de haut niveau, c'est aussi l'arrêt de leur carrière sportive.

De plus, pour comprendre le risque sportif, il ne faut pas oublier de parler du risque lié à la motivation et à l'imprudence. En effet, la motivation de certains sportifs (en compétition ou non) est parfois suffisamment forte pour minimiser un accident aigu ou une lésion aiguë sur le terrain (à la limite, la douleur secondaire à la lésion peut ne pas être ressentie). De même, on observe (surtout chez les sportifs amateurs mais aussi parfois chez certains professionnels) une augmentation du risque encouru par imprudence ou manque de préparation (en particulier depuis le développement des sports dits « à risque »).

Le risque sportif reste un terme ambigu en matière d'assurance, en effet, il désigne dans le jargon des assureurs, tantôt la cause des accidents, tantôt leurs résultats (c'est-à-dire les séquelles et leur coût).

Rappelons tout de même que le risque sportif ne concerne pas seulement le sportif mais aussi de plus en plus les arbitres (par violences à leur égard), les cadres sportifs et les spectateurs (par accident ou par violence).

B. Les facteurs du risque sportif

Ces facteurs peuvent être liés au sportif lui-même, au matériel, à l'environnement et enfin à la nature du sport pratiqué.

Le risque sportif est dépendant :

- des facteurs liés au sportif : ces facteurs sont communs à la grande majorité des sports :

- * l'âge : la solidité du squelette, l'élasticité des tendons et ligaments articulaires décroît avec l'âge. L'activité ne fait que ralentir le déclin naturel mais ne le supprime pas.

- * la personnalité : le tempérament, la nervosité ou encore la maturité influencent la prise de risque.

- * l'expérience dans l'activité sportive pratiquée : les débutants se blessent plus souvent que les sportifs expérimentés.

- * le niveau d'entraînement : le surentraînement, comme le manque d'entraînement sont des causes de blessures.

- * la connaissance de la technique : pour des sports très techniques comme les sports de lancer, le saut..., la mauvaise technique est à l'origine de blessures accidentelles ou de blessures par surcharge.

- * l'échauffement : l'échauffement insuffisant peut être à l'origine d'accident.

- * l'altération de la santé : l'existence d'une pathologie sous-jacente aigue ou chronique augmente le risque.

- * le non-respect d'une hygiène générale du sportif : en ce qui concerne le repos, l'abstention d'alcool, une hydratation suffisante....

- du sport pratiqué : en effet les sports sont plus ou moins risqués en fonction :

- * Des conditions environnementales de la pratique : en milieu aquatique, en altitude...mais aussi en fonction des conditions atmosphériques (température, conditions de visibilité...).

- * Des modalités de la pratique : en particulier pour les sports de combat.

- * Des accessoires nécessaires : sports de tir (armes, tir à l'arc...), sports de jets (disques, javelots, marteaux...).

- * Des engins mécaniques nécessaires : motos, voitures...

- * De l'intervention nécessaire d'un animal : sports équestres, tauromachie.

- des circonstances de l'acte sportif :

- * lors des compétitions sportives : au cours des compétitions programmées par les fédérations, un poste de secours et un dispositif d'évacuation sont prévus par les organisateurs ; ceci ne gomme pas le risque, mais permet d'assurer les premiers secours et d'éviter le suraccident...

- * lors de entraînements organisés

- * pendant les déplacements nécessaires aux compétitions

C. L'acceptation du risque

Il est devenu normal d'admettre que les personnes qui participent à une activité sportive acceptent entre elles les risques normaux découlant du sport pratiqué.

Ainsi, la théorie du risque accepté permet de supposer que la victime accepte les risques normaux du sport pratiqué, mais non les risques anormaux situés au-delà des dangers prévisibles du jeu ; il en découle par conséquent que le sportif ne réclamera pas d'indemnisation en cas de dommage subi dans le « domaine du risque accepté ». Mais combien de jeunes sportifs (prenant une licence ou pratiquant une discipline hors organisation) ont imaginé risquer un jour des accidents graves même si la discipline pratiquée est connue pour présenter un caractère dangereux.

Pour qu'un accident arrivant, par le fait de quelqu'un ou de quelque chose, n'entre pas dans le cadre du risque accepté et puisse mettre en cause son auteur (qu'il soit adversaire, partenaire ou organisateur), il faut qu'il ait failli :

- aux règles propres de l'activité pratiquée par une faute de jeu caractérisée.

- aux règles de sécurité, qu'il s'agisse d'une activité directe ou indirecte (imprudence, négligence, défaut de surveillance ou maladresse).

La théorie du risque accepté implique une certaine convention entre protagonistes, ou une apparence de convention. Or, cet élément ne se retrouve que si les deux parties, auteur et victime, luttent ensemble en un même concours ou combat (football, rugby...).

La théorie du risque accepté reste un problème au niveau juridique :

- Le droit pénal reconnaît qu'il peut y avoir dans certaines actions données, des atteintes à l'intégrité corporelle qui soient consenties et licites, et la pratique des activités sportives en est un exemple typique. Mais il s'agit d'une autorisation tacite de la Loi qui ne peut être absolue.

- Sur le plan du droit civil, les tribunaux traitent l'acceptation du risque comme un véritable acte juridique et ils déclarent souvent que c'est dans une commune intention des joueurs que réside la raison de leur exonération réciproque. Sur la question de l'acceptation du risque seulement pendant les compétitions, la jurisprudence a été longtemps hésitante, mais à partir de l'arrêt de 1981 (Cass., civ., 13 novembre 1981), une solution semble s'être imposée (en effet cet arrêt avait admis l'acceptation des risques à l'occasion d'un accident de luge mettant en cause des enfants qui s'amusaient et ne participaient à aucune compétition) ; cette solution a été confirmée par un arrêt de la Cour de cassation de 1985 (Cass., civ., 5 juin 1985).

Depuis mai 2004 (pourvoi n°03-10.222 Civ. 2^{ème}, 13 mai 2004) avec la disparition de la nécessité d'une faute caractérisée, la notion d'acceptation des risques, propre au contentieux sportif, ne constitue plus un rempart à la mise en jeu de la responsabilité civile du sportif (et par extension, à celle du groupement sportif).

D. La population exposée au dommage sportif

Si l'on exclut les âges extrêmes de la vie, les personnes présentant une contre-indication médicale et les réfractaires au sport, on estime que les 2/3 de la population française sont concernés par le sport ; à ceci, il faut ajouter l'encadrement des sportifs et enfin les spectateurs de manifestations sportives.

1) Les pratiquants

La quasi-totalité des enfants d'âge scolaire et près d'un adulte sur deux pratiquent en France une activité physique et sportive.

a) Les sportifs adultes

L'enquête sur les pratiques sportives réalisée par le CREDOC (et publiée en janvier 1995) sur un échantillon de population française âgée de 14 à 65 ans retrouve que plus de deux tiers des Français (68 %) pratiquent au moins une discipline sportive (56).

La pratique informelle constitue désormais le mode de pratique de près d'un quart des jeunes de 14 à 17 ans et de plus de 40 % des individus de 18 à 65 ans. La pratique informelle correspond en effet à des activités dégagées des objectifs de performance et dont l'apprentissage est suffisamment aisé pour permettre une pratique pour tous. Cette pratique s'étend à l'ensemble des disciplines sportives, y compris des disciplines traditionnellement pratiquées en club (annexe 19).

Le sex ratio (annexe 20) : de façon générale, les hommes dominent en effectifs les sports même s'il existe des disciplines où les femmes sont surreprésentées (danse, gymnastique...). Les femmes, lorsqu'elles pratiquent une activité physique, le font très fréquemment en dehors des clubs et des associations (51).

L'image du sport dans l'esprit des français (enquête CREDOC 1995 : annexe 19) : la principale fonction attribuée au sport est la santé (26 %) puis la détente (24 %), le défoulement (22 %) et enfin la compétition (16 %) et les rencontres (7 %).

Les motivations : la principale motivation pour participer à une activité est « le plaisir » (81,1 %) et la santé vient juste après (76 %) (annexe 20) (59). D'une étude à l'autre, les résultats sont comparables : le plaisir arrive en tête avec 89 % pour les incitations à pratiquer, la santé et le besoin d'exercice sont à l'origine du choix d'une activité sportive dans les ¾ des cas (51).

Les modalités : on distingue habituellement trois catégories de modalités de pratique sportive : le sport de haut niveau, le sport de masse et le sport pour tous (concerne tous les adeptes de l'activité physique, en dehors de tout groupement sportif et ne participant à aucune compétition).

Les structures : les principales structures à la disposition des sportifs sont les fédérations, les associations du mouvement sportif, les structures municipales, les comités d'entreprise et les structures à but commercial.

Les lieux de pratique les plus fréquentés, suggèrent une recherche du contact avec la nature, puisque 63 % des activités ont lieu en pleine nature et 47 % dans les espaces aménagés comme les parcs ou les parcours de santé. (51).

Les sports pratiqués : les « sports de loisir et de pleine nature » arrivent en tête (VTT, roller, la randonnée pédestre...); les sports de type « gymnastique, danse, culture physique » et sports « individuels d'endurance » viennent ensuite ; la natation est également une discipline très prisée (annexe 20).

La plupart des pratiquants (84 %) consacre à leurs pratiques sportives plus d'une heure par semaine, et la moitié d'entre eux plus de 4 heures par semaine.

b) Les jeunes sportifs

Ils pratiquent le sport soit sous forme d'activité physique obligatoire, soit dans un cadre extrascolaire.

L'éducation physique à l'école : l'éducation physique et sportive (EPS) fait partie de l'enseignement obligatoire en France. A côté de l'enseignement obligatoire, la pratique volontaire est également encouragée par l'intermédiaire des associations sportives scolaires ; l'UNSS (Union Nationale du Sport Scolaire) anime ces associations sportives. En France, 19 000 de ces associations regrouperaient plus d'un million d'enfants licenciés dans le primaire et 9 000 associations avec 800 000 membres licenciés dans le secondaire.

Le sport extrascolaire : les jeunes ont la possibilité de pratiquer le sport dans différentes structures associatives, municipales ou privées ; soit de façon régulière sur leur lieu de vie ou de façon ponctuelle, à l'occasion de stages ou d'activités de découverte.

Le sport chez les jeunes (annexe 21) : les 2/3 des jeunes de 12 à 17 ans pratiquent un sport en dehors des cours d'éducation physique et sportive dispensés par l'école (77 % des garçons et 60 % des filles), la moitié adhère à un club sportif, et de l'ordre du tiers détient une licence sportive. Alors que les garçons restent aussi sportifs

après 15 ans, à peine plus de la moitié des filles de 15 à 17 ans déclare faire du sport en dehors des cours d'EPS obligatoires (16).

Pour près des $\frac{3}{4}$ (73,9 %) des 12-19 ans, faire du sport est avant tout un moyen de se faire plaisir ; leur 2^{ème} motivation est la rencontre et enfin en 3^{ème} position vient la santé (annexe 21) (59).

Les raisons évoquées par les jeunes pour ne pas faire de sport sont les mêmes chez les filles et les garçons : « j'ai trop de devoirs » est la première raison, puis « je n'ai pas le temps » et « je n'aime pas le sport » (66).

Les jeunes sportifs dans la pratique licenciée : en 2003, plus de la moitié des licences sportives (soit près de 8 millions de licences) ont été délivrées à des jeunes de 19 ans et moins. Si l'on rapporte ce nombre à la population des moins de 19 ans, on dénombre 500 licences pour 1000 habitants de cette catégorie d'âge (mais cela ne signifie pas que la moitié des moins de 20 ans possèdent une licence sportive étant donné qu'une même personne peut détenir plusieurs licences). Ce sont les 10 -14 ans qui sont les plus nombreux avec 25 % des licences. Si l'on exclut les fédérations scolaires et universitaires (qui correspondent à environ 2,4 millions de licences « jeunes »), les moins de 20 ans représentent tout de même 44 % des licences délivrées par les autres familles de fédérations.

Avec 63 % et 51 % des licences « jeunes », les fédérations de football et de tennis délivrent le plus grand nombre de licences ; pour autant, ce sont dans les fédérations de judo-jujitsu (kendo et disciplines associés) et de handball que proportionnellement les jeunes sont les plus représentés (16).

2) L'encadrement

- les arbitres : les arbitres, les juges, les commissaires de courses et autres sont eux aussi concernés par le risque sportif.

- les dirigeants : les dirigeants, souvent bénévoles, sont ceux qui encadrent les clubs ou associations sportives.

- les médecins

- les autres : les organisateurs de manifestations sportives, les exploitants d'établissements...

3) Les spectateurs de manifestations sportives

Chaque année, des milliers de spectateurs sont attirés par le spectacle sportif que ce soit dans les salles de sport, les stades, autour des circuits ou le long des routes de France.

L'évaluation du risque potentiel pour les spectateurs dépend des caractéristiques du public et du site, de l'importance de la foule, du type de compétition et des structures d'accueil :

- Caractéristiques du public et du site : ainsi, l'âge moyen du public est une caractéristique à évaluer car certaines tranches d'âge pourront faire craindre une excitation particulière. L'état d'esprit est un autre élément : en effet, les sports d'équipe, avec affrontement direct comme le football par exemple ou les sports de combat, sont beaucoup plus générateurs de violences. Enfin, le site pourra être dangereux par lui-même (abords de pistes de ski, route...) ou parce qu'il est surpeuplé (stades, salles des sports...).

- Risque dû à la foule : les phénomènes de compression sont à craindre lorsqu'il y a un grand nombre de spectateurs ; les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées sont des populations plus sensibles et donc plus menacées.

- Risque dû à la compétition : l'utilisation de matériels (javelots, marteaux...) ou de véhicules (sortie de route de véhicules) ou encore d'animaux (chevaux ++) peuvent être à l'origine d'autres types d'accidents.

- Risque dû à la structure d'accueil : l'effondrement des gradins, les incendies... peuvent toujours exister malgré une réglementation rigoureuse.

III. Les accidents sportifs

La place, chaque jour, plus considérable prise par le sport, l'élargissement de la durée de vie sportive (d'un âge parfois très jeune jusqu'à un âge d'arrêt souvent plus tardif), l'utilisation de matériel et de techniques de plus en plus complexes entraînent un accroissement du nombre d'accidents sportifs.

A. Définition

Le Littré-Robert définit l'accident comme « ce qui devient fortuitement, par hasard, un événement heureux ou malheureux qui vient rompre la marche régulière des choses ».

La définition de l'accident corporel a été donnée par l'Arrêt de la Chambre civile de la Cour de cassation, en date du 17 mai 1961 : « on entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure ».

Les définitions de l'accident sportif ne manquent pas :

- d'après le ministère de la Jeunesse et des Sports, dans la circulaire n°793 du 5 septembre 1960 : « l'accident sportif est celui survenant par le fait ou à l'occasion de l'exercice de l'activité sportive, de jeunesse ou de plein air, y compris des accidents survenus du fait des déplacements organisés dans le cadre des manifestations sportives ou pendant le trajet ».

- la définition donnée par l'article 60 des statuts de la Mutuelle Nationale des Sports est plus brève : « l'accident sportif est celui dû à des atteintes non intentionnelles de la part de la victime, provoquées par l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure ».

L'analyse de la définition de l'accident donnée par la Cour de cassation permet de retenir les conséquences suivantes :

- L'événement doit être soudain et imprévu : cela élimine la traumatologie chronique et les effets pathologiques du surentraînement.

- L'extériorité de la cause élimine les étiologies internes à l'état physique du sportif.

- L'atteinte ne doit pas être intentionnelle : ainsi l'état d'ivresse, le dopage, les rixes entre sportifs... excluent la notion d'accident.

B. Les accidents sportifs en quelques chiffres

* Les accidents de sport font parti des accidents de la vie courante ; d'après l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (épidémiologie descriptive) 1999-2001, les « jeux et loisirs » représentent plus de la moitié (53 %) des activités réalisées au moment des accidents de la vie courante ; viennent ensuite les accidents lors de la pratique d'une activité sportive (19 %). On observe une surreprésentation

masculine dans les activités sportives (sex ratio 2,6). Les accidents liés au sport sont fréquents surtout entre 10 et 40 ans, ils représentent plus d'un accident de la vie courante sur trois entre 15 et 25 ans (64).

* La France est une nation sportive puisque l'on estime qu'environ 26 millions de Français pratiquent une activité sportive (pas de la même manière certes). Selon les derniers chiffres du Baromètre Santé 2000, près de la moitié de la population française (44 %) déclare avoir pratiqué un sport au cours des 7 derniers jours.

* Sur cette masse de sportifs, on note chaque année approximativement 150 à 200 000 accidents déclarés. Tous les sports ne sont également concernés, ainsi que les tranches d'âge et les types de lésions.

- Pour les accidents sportifs, la tranche 10 à 24 ans est particulièrement touchée (les accidents de sport représentent 44 % des accidents de la vie courante dans cette tranche d'âge). Pour les deux sexes, les accidents sportifs sont inversement proportionnels à l'âge ; plus on prend de l'âge, moins les individus sont exposés à ce type d'accidents (64).

- Les différentes parties du corps sont plus ou moins touchées : les membres inférieurs (plus souvent la cheville et le genou) et les membres supérieurs. De même, le type de traumatismes est plus ou moins représenté : entorses (25 %), lésions musculaires (23 %), tendinopathies (22 %)...

- Tous les sports ne sont pas concernés de la même manière par les accidents : les sports de ballon occupent les 3 premières places (football, handball et rugby (59))

* Rugby : 1 accident/an pour 8 participants

* Football : 1 accident /an pour 20 participants

* Natation : 1 accident/an pour 650 participants (22)

Il faut remarquer que certains sports, après des débuts « meurtriers », deviennent plus fiables en raison de l'amélioration de la préparation nécessaire à la pratique, du perfectionnement du matériel et des efforts de prévention et de normalisation des EPI (équipements de protection individuelle) qui a fait l'objet d'une directive européenne (révisée en 1993) que le droit français a transformé en décret paru au cours de l'été 1994.

* L'enquête EHLASS (European Home and Leisure Surveillance System) à laquelle participent depuis 1986, 56 services d'urgences en Europe (dont 8 en France), a mis en évidence que les accidents de sports représentent 20 % de l'ensemble des traumatismes accueillis par ces établissements. Cette étude confirme que tous les sports n'ont pas la même gravité, si le football est en tête en terme de fréquence, il est à l'origine le plus souvent, des lésions les moins importantes.

* Il faut estimer que le coût moyen d'un accident sportif est de 10 000 francs ; et que le coût total du risque sportif (par évaluation) comprenant les dommages corporels, les dégâts matériels, les frais de recherche... est de 3 milliards de francs (73).

* Les accidents de sport et de loisirs chez les adolescents (dossier de presse de novembre 1999 de l'Assurance Maladie : prévention des accidents de sport et de loisirs chez les adolescents (75))

- Ils touchent, en moyenne, chaque année, 850 000 jeunes âgés de 12 à 19 ans (Baromètre Santé Jeunes, CFES 1997-1998).

- Nouveaux sports, nouveaux accidents : de nouvelles pratiques sportives plus individuelles, plus libres voient le jour (le roller, le skateboard...), c'est l'avènement du sport informel et ludique, au détriment du « sport organisé ». C'est aussi le règne du « fun », de la « glisse », où prise de risque, vitesse et sensations fortes se conjuguent pour le plaisir des pratiquants.

- Les accidents de sport recouvrent l'ensemble des accidents survenus lors d'une activité sportive pratiquée au sein d'un club, au cours d'une activité de loisirs, ou encore lors de cours d'EPS (sachant que plus d'un quart des accidents de sport des 10-24 ans ont lieu à l'école). Ces données sont extraites de deux enquêtes nationales : le Baromètre Santé Jeunes 1997-1998 et l'enquête CNAMTS sur les accidents de la vie courante 1987-1995.

- Pour l'ensemble des sports, les garçons sont plus exposés que les filles en raison d'une pratique plus fréquente, d'un choix d'activités plus dangereuses et d'une prise de risque plus importante.

- Pour les jeunes de 10 à 24 ans, plus de la moitié (54 %) des accidents de sport et de loisirs sont causés par un sport de ballon (à noter, que les sports

de ballon sont davantage pratiqués ce qui peut expliquer qu'ils sont à l'origine de la majorité des accidents). Les sports provoquant le plus grand nombre d'accidents sont : le football (30 %), l'ensemble volley-handball-basket-rugby (24 %), la gymnastique sportive (6 %), le cyclisme (6 %), le ski (6 %), l'athlétisme (4 %).

- Le type de lésion varie beaucoup selon le type de sport pratiqué. Les parties du corps les plus fréquemment touchées : les membres inférieurs (56,8%), les membres supérieurs (26,8 %), la tête et le cou (14,3 %), la partie supérieure du tronc (9,1 %). L'entorse est la lésion la plus fréquemment occasionnée par le jogging (57,3 %), le tennis (55,2 %) et les sports de ballon (52,1 %) ; quant à la fracture, elle survient surtout dans les sports de contact (29 %), les sports mécaniques (24,1 %), l'équitation (24,1 %) et le ski (23,6 %).

- Dans la tranche des 10-24 ans, le recours aux soins est plus fréquent dans le cas des accidents sportifs (89,8 %) que pour l'ensemble des accidents de la vie courante. Les sports qui sont responsables du plus grand taux de recours aux soins en cas d'accidents sont : l'athlétisme, le ski, la gymnastique sportive et les sports de glace. Le taux d'hospitalisation suite à un accident du sport est de 13,1 % ; la durée moyenne d'hospitalisation consécutive à un accident de sport est de 7,6 jours. Dans 20,2 % des cas, des séances de rééducation seront pratiquées et le nombre moyen de séances est de 22,5 jours. Un accident sur sept entraîne un arrêt scolaire et six accidents sur dix seront suivis d'une dispense d'EPS. La gravité des séquelles est jugée importante dans 10 % des cas et plus d'un tiers d'entre elles auront des conséquences directes sur la vie quotidienne.

- Dans le Baromètre Santé Jeunes 1997-1998 du CFES, les accidents du sport et de loisirs arrivent en 7^{ème} position des craintes exprimées par les jeunes, quels que soit l'âge et le sexe (les accidents de la circulation étant dominants) ; la perception du risque est donc éloigné de la réalité.

C. Les accidents scolaires en quelques chiffres

1) Enquête réalisée sur les accidents scolaires au cours de l'année 1989-1990 (48)

Que l'on prenne n'importe quelle tranche d'âge, les garçons restent les plus accidentés (67 % en maternelle, 53 % en primaire, 54 % en collège et 61,5 % en lycée général).

Il existe des « moments à risque » ; le nombre élevé d'accidents en cours d'éducation physique et sportive étaye cette hypothèse. A l'école maternelle un accident sur sept se produit lors d'une activité sportive ; en école primaire, on passe à un élève accidenté sur cinq. Même si dans les maternelles et les écoles primaires, la récréation et la cours de récréation reste le moment et le lieu où l'accident est majoritaire. Toujours dans l'enseignement du premier degré, les plaies, les fractures et les contusions constituent 80 à 90 % des lésions ; les localisations les plus fréquentes sont le visage, le membre supérieur et le crâne.

Quel que soit l'établissement fréquenté dans l'enseignement secondaire, la pratique du sport reste une activité « à risques » : 2/3 des blessures en collège et en lycée général et un peu moins de la moitié en lycée professionnel surviennent en cours d'EPS. Dans la même lignée, les installations sportives en dehors de l'établissement, les terrains et les salles de sport dans les établissements, sont les lieux privilégiés des accidents. Dans la pratique de l'EPS, les sports collectifs sont l'activité la plus incriminée dans les accidents (55 % des cas en lycée professionnel, 54 % en lycée général et 37 % au collège). Les fractures, les entorses et les contusions sont les lésions les plus répandues. Les membres supérieurs, les bras et les mains (surtout les doigts) sont les parties les plus souvent atteintes. Enfin, quasiment la moitié des accidents ont lieu dans un créneau horaire étroit : 9H - 11H.

En conclusion, la pratique de l'éducation physique et sportive est la première cause d'accident, sauf dans les écoles primaires et maternelles.

2) Base de données BAOBAC (BAse d'OBservation des ACCidents scolaires et universitaires) (80)

Tous les chiffres cités ci-dessous sont issus de la base de données BAOBAC année 2003/2004 diffusés par l'Observatoire national de la Sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur.

Au cours de l'année 2003/2004, 58 271 dossiers provenant de l'enseignement public et privé ont été recensés. Nous avons résumé ces données dans le tableau suivant.

L'enseignement de l'EPS qui constitue un facteur d'équilibre, de santé et d'épanouissement de la personne est malheureusement aussi l'activité génératrice de la majorité des accidents quelque soit l'âge.

Les accidents scolaires : base de données BAOBAC 2003/2004

	Fréquence	Horaires de la majorité des accidents	Types d'activités ou lieux	Localisations des lésions	Nature des lésions	Gravité (hospitalisation de plus de 48H)	Tiers concerné par l'accident
Enseignement primaire (24 879 accidents recensés)	0,44 % (1 accident pour 228 élèves)	10H30 et 11H en maternelle 15H et 15H30 en élémentaire	21 % des accidents pendant une activité d'EPS	54 % des accidents entraînent des lésions à la tête 31% aux membres supérieurs (doigts ++) 18 % aux membres inférieurs (cheville ++)	Traumatismes des os et des articulations puis les plaies en 2 ^{ème} position	1 % du total des accidents	36% des cas
Collège (16 203 accidents recensés)	0,48 % (1 accident pour 207 élèves)	9H – 10H 10H – 11H	61 % des accidents surviennent dans un lieu spécifique à la pratique de l'EPS 54 % des accidents pendant l'EPS (dont 41% en sports collectifs, 22% en gym)	Chevilles (19 %) et doigts (13 %)	Traumatismes des os et des articulations puis plaies	2,1 % du total des accidents	31% des cas

L Y C E *	d'enseignement général et technologique	0,34 %	9H - 9H30 puis 11H - 11H30	Le gymnase est le lieu le plus fréquent des accidents : 50,5 % La majorité des accidents ont lieu lors de la pratique des sports collectifs (47%)	Chevilles (27 %) et doigts (18 %)	Traumatismes des os et des articulations (80 %) et plaies (11 %)	1,7 % du total des accidents de l'enseignement général et technologique	17,9% des cas
	d'enseignement professionnel	1,09 % (++) en CAP avec 1,37 %)		Dans 30,3 % en CAP, 46,6 % en BEP et 56,6 % en BAC PRO, le gymnase ou le terrain de sport sont le lieu d'accident le plus fréquent En EPS, le nombre d'accidents est plus élevé en sports collectifs (foot +++)	En EPS, les chevilles (25 %) et les doigts (21 %)	Traumatismes, plaies et brûlures	1,36 % du total des accidents	14,4% des cas
Enseignement agricole 3 500 dossiers		1,8 % (1 accident sur 55 élèves) à 3,5 % (1 accident sur 28 élèves) en fonction du niveau	Après 17h30 pour tous les niveaux sauf les CAP (10H30 à 11H30)	Le terrain de sport et le gymnase sont les lieux où surviennent le plus d'accidents (sauf en CAP). Les sports collectifs sont l'activité la plus sujette à accident.	Les chevilles et les doigts (EPS et hors EPS)	Traumatismes des os et des articulations puis les plaies	2,2 % (77 accidents)	NR

* 12 507 accidents recensés

PARTIE 4 :
LES ASSURANCES

L'assurance constitue un acte de prévoyance qui tend à réaliser la sécurité.

I. L'historique

En 1905, M. Fernand Gineste, président de l'union sportive de Saint-Servan, créa « la Mutuelle Bretonne », première société mutualiste sportive, pour venir en aide aux blessés de son club. Mais ce n'est qu'au retour de la Première guerre mondiale que quelques dirigeants sportifs, qui travaillent dans les assurances, commencèrent à s'inquiéter des risques encourus par leurs adhérents et de la manière de couvrir ceux-ci. Leur initiative fut vouée à l'échec, car seule l'élite pratiquant des sports violents souscrivit à cette assurance.

Au cours de l'hiver 1924-1925, une réunion de M. Gineste, James Frèrejacques et André Salmon (secrétaire adjoint du conseil supérieur de la Mutualité) donna naissance à la Mutuelle nationale des sports, dont les statuts ont été approuvés par Arrêté du Ministre du travail le 6 mars 1925.

Ce fut le premier organisme à réussir dans le secteur de l'assurance des sportifs, et depuis il est le plus important.

Les garanties initiales comprenaient le remboursement des soins médicaux et des médicaments, une indemnité journalière pendant l'incapacité de travail, un capital ou une rente en cas d'incapacité permanente, une indemnité décès aux ayants droit.

Jusqu'à la seconde guerre mondiale, les sportifs, leurs clubs et les fédérations se garantissaient plutôt moins que plus, ou plutôt mal que bien. Ils souscrivaient surtout en responsabilité civile et quelquefois en individuelle, mais au minimum, et lorsque le malheur survenait, ils organisaient une quête ou un match de bienfaisance.

Après le second conflit mondial, le sport français fut réorganisé par l'ordonnance 45-1922 du 28 août 1945, et ce fut en application de celle-ci que Maurice Herzog (Haut Commissaire à la jeunesse et aux sports) prit les arrêtés des 5 mai et 6 juillet 1962, créant une obligation d'assurance sportive, tant en responsabilité civile qu'en individuelle.

Ces arrêtés furent au départ de l'explosion des activités physiques et sportives dans toutes les couches de la société.

Ces textes réglementaires stipulent que les affiliations des clubs et des licences nécessaires aux compétitions sportives ne sont accordées qu'aux associations, dirigeants et participants couverts par une assurance dont les garanties minimales sont :

- Une somme illimitée pour les dommages corporels, un million de francs pour les dommages matériels pour garantir les conséquences pécuniaires des accidents

entraînant la responsabilité civile des associations sportives, des dirigeants et des participants.

- Une indemnité de 20 000 francs en cas de décès et de 40 000 francs en cas d'incapacité permanente totale, réduite proportionnellement en cas d'incapacité permanente partielle. Cette assurance individuelle ne s'applique qu'aux accidents survenus au cours des compétitions officielles, des séances d'entraînement et des déplacements correspondants.

Ces arrêtés imposent aux fédérations, groupements et associations sportives de mettre leurs statuts et règlements en conformité avec les dispositions qu'ils contiennent (article 4 de l'arrêté du 5 mai 1962).

En assurance individuelle, la garantie s'applique en cas d'accident corporel entraînant la mort ou l'incapacité permanente totale ou partielle : aux dirigeants statutaires en fonction, aux titulaires d'une licence fédérale au cours des compétitions officielles et des séances d'entraînement, ainsi qu'au cours des déplacements pour se rendre au lieu des dites activités et en revenir (déplacement aériens exclus). Peuvent être exclus de la garantie, les accidents provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, de son état d'ivresse, d'une maladie ou infirmité préexistante, de sa participation à une agression ou une rixe.

La majorité des organismes d'assurance, qui se sont lancés dans l'assurance des sportifs, ont ajouté aux garanties obligatoires le remboursement de l'ensemble des frais médicaux en complément ou à défaut des prestations versées par les régimes de prévoyance sociale (en effet, l'accident sportif ouvre droit aux prestations « maladies » desdits régimes (sauf exploitants agricoles et aides familiaux couverts autrement)). De même, certains organismes proposent des prestations d'incapacité permanente et de décès supérieures aux minimums imposés, ainsi que la possibilité de percevoir des indemnités journalières en cas de perte de salaire.

Cette obligation minimale d'assurance des licenciés sportifs n'empêche pas tout individu de souscrire une assurance « accidents » pour l'ensemble de la vie courante, dont la prime sera fonction du capital garanti et des risques (sportifs y compris) apportés.

En 1968, un groupe de travail interministériel a été constitué pour remplacer les arrêtés de 1962 par un texte législatif. Un avant-projet de loi fut soumis au Conseil d'état en novembre 1973. Mais la commission juridique créée en février 1974 par Pierre Mazeaud stoppa le cheminement de l'avant-projet et conclut : « l'organisateur étant responsable de tout dommage causé ou subi par le participant, seule une assurance en responsabilité civile suffit

pour garantir les organisateurs et les participants ». Devant le désaccord affirmé du monde sportif, cette position, qui devait s'inscrire dans un texte législatif, fut abandonnée.

Bien que l'article 24 alinéa 1^{er} de la loi Mazeaud numéro 75.988 du 29 octobre 1975 ait créé un vide juridique en abrogeant l'ordonnance numéro 45.2327 du 28 août 1945 (relative à l'activité des associations, ligues, fédérations et groupements sportifs) et ait détruit le fondement des arrêtés Herzog, ces dispositions réglementaires restent valables ; aucun texte n'étant venu exiger que les groupements suppriment la mise en conformité de leurs statuts et règlements avec les arrêtés Herzog.

II. Evolution de l'obligation d'assurance

La loi du 16 juillet 1984 (Loi AVICE) dans ses articles 37 et 38, modifiée par la loi n°92-652 du 13 juillet 1992 et par la loi n°2000-627 du 6 juillet 2000, reprend l'obligation d'assurance de responsabilité civile pour les groupements sportifs, les exploitants d'établissements d'activités physiques et sportives, et les organisateurs de manifestations sportives (autres que les groupements sportifs).

Le décret n°93-392 du 18 mars 1993 précise les conditions d'application de l'article 37 (annexe 22) ; les contrats d'assurance garantissent les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue :

- par les groupements sportifs, organisateurs, exploitants d'établissements des activités physiques et sportives prévues à l'article 37 ;
- par leurs préposés à titre payant ou gratuit ;
- par les licenciés et les participants.

Ces mêmes contrats ne peuvent déroger aux dispositions ci-après :

- les licenciés et participants sont considérés entre eux comme des tiers (ainsi la responsabilité des uns vis-à-vis des autres pouvait être désormais couverte) ;
- l'assureur ne peut pas opposer à la victime une franchise, une réduction proportionnelle de l'indemnité.

Le décret du 18 mars 1993 énonce de façon limitative les exclusions du contrat d'assurance (car il apparaissait de plus en plus de contrats comportant des exclusions plus ou moins licites).

L'assurance doit garantir les dirigeants et les participants. La souscription d'une assurance reste la condition absolue tant pour l'affiliation à la fédération que pour l'obtention des licences.

Cette assurance est double ; elle comporte une garantie de responsabilité civile (la loi ne précise pas de montant minimal pour la garantie de responsabilité civile) obligatoire et une autre non obligatoire pour les accidents corporels ; mais, pour la garantie « dommages corporels », la fédération doit informer le sportif du prix de cette garantie et de la possibilité de la refuser.

Même si la loi de 1984 n'a pas rendue obligatoire l'assurance individuelle de personnes, elle précise dans son article 38 alinéa 1 que les groupements sportifs sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels. Cette obligation d'information était complétée dans la loi de 1984 par une obligation de mettre à disposition des sportifs des formules de garantie (article 38 alinéa 2). Mais cette dernière obligation, jugée trop complexe, a été supprimée par la loi du 6 juillet 2000 qui, en revanche, étend l'obligation d'information sur l'intérêt de ces assurances individuelles (36).

Le manquement à l'obligation d'information peut entraîner la responsabilité civile du groupement sportif :

- s'il délivre une licence dont les mentions ne permettent pas de penser que le sportif a été suffisamment informé de la faiblesse des garanties ;
- s'il n'informe pas sur l'étendue des garanties accordées.

L'assurance responsabilité civile couvre les dommages corporels et matériels à condition que soit établie la responsabilité d'un autre acteur de la compétition ou de l'organisation. A la différence de l'indemnité accordée par l'assurance individuelle-accidents, qui n'est pas subordonnée à l'intervention d'un tiers, où il suffit de prouver le préjudice et l'indemnisation s'effectue conformément aux dispositions contractuelles.

La garantie couvre l'activité sportive, les trajets et les activités nécessaires à la réalisation de l'objet social : représentations, activités statutaires...

III. Les assurances souscrites par les associations sportives (28)

Si l'on s'en tient aux conditions minimales diligentées par la Loi, la protection financière des victimes d'accidents sportifs se révèle limitée voire symbolique.

C'est pourquoi, les associations sportives souscrivent pour elles-mêmes et font souscrire par leurs adhérents des garanties supplémentaires afin de pallier aux insuffisances des garanties obligatoires.

* Extension de la qualité des assurés :

- aux dirigeants, préposés salariés ou non et auxiliaires dans l'exercice de leur fonction ;

- aux membres titulaires ou non d'une licence fédérale, au cours d'entraînement et de compétitions officielles ou non mais sous le contrôle de l'association.

* Assurance de responsabilité civile :

- R.C. du fait des dommages résultant d'accidents survenant au cours de compétitions non officielles ou au cours de toutes séances d'entraînement.

- R.C. générale de l'association sportive en raison des dommages résultant d'accidents causés aux tiers par le fait des immeubles, du matériel, des installations de l'association.

- R.C. du fait des dommages causés au tiers par un incendie, une explosion ou par l'action de l'eau.

- R.C. intoxication alimentaire.

- R.C. vol par préposés.

- R.C. dommages subis par les bénévoles.

* Assurance de personnes dite « individuelle »

- L'amélioration des garanties légales prévues en cas d'infirmité permanente ou de décès ; les capitaux obligatoirement garantis sont généralement multipliés.

- La possibilité de souscrire en faveur de leurs adhérents de garanties non prévues par les textes légaux :

° Garantie d'une allocation journalière en cas d'arrêt d'activité ;

° Garantie de remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation (en complément des prestations de prévoyance santé) ;

° Garantie des frais de transports du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche ;

° Garantie des frais de premier appareillage ;

° Garantie des frais de recherche en montagne.

Ainsi, les associations souscrivent des assurances dont les garanties incluent le cadre des dispositions des arrêtés des 5 mai et 6 juillet 1962 et dans le cadre des règlements fédéraux qui imposent souvent des garanties supplémentaires.

Ces différents aménagements de garanties proposés par les assureurs aux associations sportives constituent un premier pas vers la protection des accidentés du sport, mais ceux-ci restent insuffisants pour garantir aux sportifs blessés des secours financiers convenables ; c'est pourquoi, les assureurs s'efforcent en collaboration avec les fédérations sportives d'améliorer les garanties offertes aux licenciés en fonction de la fréquence et de la nature des risques encourus dans la pratique de leur sport.

La fédération peut souscrire elle-même un contrat collectif d'assurance, à la fois pour l'assurance « responsabilité civile » et pour l'assurance « individuelle-accidents ». Ce contrat peut être proposé à chaque licencié, par associations sportives interposées, sous réserve de respecter les conditions légales d'information de la loi de juillet 2000 ; le licencié a la possibilité de refuser. Le fait que le groupement sportif n'est pas le souscripteur du contrat d'assurance ne le soustrait pas à son obligation de conseil et d'information envers les adhérents.

IV. Les obligations d'assurance (en dehors de celle de l'article 37 de la loi AVICE) (60)

Les organisateurs de manifestations sportives sont soumis à des obligations d'assurance qui varient selon le type et les spécificités des manifestations.

A. Les épreuves sportives sur la voie publique avec ou sans véhicule

Toute organisation de manifestation sportive se déroulant tout ou en partie sur la voie publique doit faire l'objet d'une autorisation administrative préalable (décret n°55-1366 du 18 octobre 1955) ; et l'article 5 de ce décret prévoit que cette autorisation ne peut être accordée aux organisateurs que sur la présentation d'une police d'assurance souscrite auprès d'une ou plusieurs sociétés agréées par le ministère des Finances et des Affaires économiques.

De plus, le contrat d'assurance qui est remis à l'administration doit être conforme aux prescriptions de l'arrêté du 20 octobre 1956 (modifié par celui du 30 mai 1969) ; ces textes fixent le montant minimum des garanties qui doivent être souscrites et prévoient un contrat d'assurance type. Ce contrat doit couvrir en cas d'accident, d'incendie ou d'explosion survenus au cours de la manifestation sportive ou de ses essais, les conséquences pécuniaires en responsabilité civile :

- de l'organisateur ou des concurrents (pour les dommages corporels ou matériels) causés aux spectateurs, aux tiers et aux concurrents ;
- de l'organisateur ou des concurrents envers les agents de l'Etat (ou de toute autre collectivité publique) participant au service d'ordre, à l'organisation ou au contrôle de la manifestation ;
- de l'Etat, des départements et des communes (par les fonctionnaires, les agents, les militaires ou les collaborateurs occasionnels mis à disposition de l'organisateur) causés aux tiers ou à l'organisateur.

B. Les épreuves et les compétitions dans les lieux non ouverts à la circulation et comportant des véhicules à moteur

L'arrêté du 17 février 1961 oblige les organisateurs d'épreuves sportives se déroulant sur circuit fermé à souscrire une police d'assurance (exemples : épreuves de karting, de moto-cross, de stock-cars...).

Comme pour le cas précédent, les organisateurs doivent demander une autorisation au préfet, et dans le dossier de demande, une attestation d'assurance conforme aux dispositions de l'article 24 de l'arrêté du 17 février 1961 doit figurer.

V. Les assurances des sportifs (81)

Rappelons dans un premier temps, que lorsqu'un dommage survient dans le cadre du droit commun, il existe deux cas :

- Il n'y a pas de responsable à l'accident survenu : dans ce cas, la victime ne sera indemnisée que si elle dispose de garanties complémentaires de type individuelle-accidents, garantie des accidents de la vie...

- Il existe un responsable identifié : le responsable devra indemniser la victime pour les dommages subis, et ce responsable peut faire couvrir cette indemnisation par une assurance responsabilité civile.

La déclaration d'accident auprès de l'assureur concerné doit se faire rapidement, en effet, le délai est en général de 5 jours ouvrés (c'est-à-dire que les dimanches et les jours fériés ne sont pas compris).

A. Les sportifs inscrits en club ou dans une association

- En responsabilité civile : le club ou l'association doit souscrire des garanties d'assurance couvrant la responsabilité des pratiquants (loi du 16 juillet 1984).

- En dommages corporels : le club ou l'association doit informer les sportifs de l'intérêt à prendre un contrat d'assurance de personnes. Un contrat collectif diligenté par l'association ou même sa fédération peut même être proposé aux sportifs.

B. Les sportifs licenciés auprès d'une fédération sportive

- En responsabilité civile : en tant que licencié, le pratiquant bénéficie de l'assurance responsabilité civile obligatoirement souscrite par la fédération.

- En dommages corporels : la fédération doit proposer au sportif d'adhérer au contrat collectif d'assurance de personnes qu'elle a souscrit ; elle doit aussi lui remettre la notice d'information établie par l'assureur ; par ailleurs, la fédération doit mentionner le prix et le caractère facultatif de cette assurance ; et enfin, elle doit informer le licencié de la possibilité de compléter cette assurance par des garanties individuelles complémentaires.

- Les sportifs professionnels et de haut niveau bénéficient de la couverture de la Sécurité sociale en cas de dommages corporels dans le cadre des accidents de travail.

C. Les pratiquants d'activité de loisirs

- En responsabilité civile : le contrat multirisque-habitation ou « responsabilité civile chef de famille » comporte une garantie responsabilité civile qui peut être étendue le cas échéant aux sports (à vérifier si le sport pratiqué appartient bien à la liste des sports couverts par l'assurance multirisque-habitation souscrite ; dans le cas

contraire, des extensions de garantie peuvent être souscrites pour la pratique de certains sports, moyennant bien sûr une surprime).

- En dommages corporels : les dommages corporels peuvent être garantis soit par extension de garantie du contrat d'assurance multirisque-habitation ; soit par un contrat spécifique (individuelle-accidents par exemple) ; soit au titre d'un contrat GAV (garanties des accidents de la vie).

- Dans des cas particuliers, les pratiquants sont amenés à contracter une assurance spéciale couvrant un risque particulier : c'est l'exemple de l'assurance spéciale « randonnée de haute montagne » qui peut couvrir la responsabilité civile, l'individuelle-accidents et les frais de recherche.

D. Les scolaires

Une loi du 10 août 1943 a posé le principe de l'assurance scolaire obligatoire pour les dommages subis par les élèves (mais non pour les dommages causés par eux) ; cette loi n'a jamais été mise en œuvre car les arrêtés nécessaires à l'application de la loi n'ont jamais été adoptés. Si la souscription d'une telle assurance est recommandée par la circulaire du 3 septembre 1946, dans l'intérêt des familles, une circulaire du 30 mai 1963 rappelle que les familles ne sont pas tenues de souscrire une assurance pour les activités relevant de la scolarité obligatoire.

Elle a été complétée par la circulaire ministérielle du 20 août 1976, qui a posé le principe que « l'assurance des élèves contre les accidents, subis ou causés au cours des sorties ou des voyages, est obligatoire, la participation à ces activités revêtant pour les élèves un caractère facultatif ».

- En responsabilité civile : les scolaires sont soit couverts par l'assurance multirisque-habitation de leurs parents ou par une assurance scolaire souscrite spécifiquement (exemple des assurances proposés par la MAE).

- En dommages corporels : idem aux « pratiquants d'activité de loisirs » ou encore par une assurance scolaire spécifique.

- Cas particulier de l'assurance dans le cadre de l'UNSS : en effet, lorsque les élèves s'inscrivent à l'UNSS par l'intermédiaire de l'association sportive (AS) de leur établissement, la licence, qui leur est délivrée, est accompagnée d'une assurance de dommages corporels (annexe 23).

E. Cas particulier des élèves de l'enseignement technique

L'article 3 la loi du 30 octobre 1946 sur les accidents de travail a étendu l'application de ce régime à certaines catégories de personnes non salariées, parmi lesquelles les élèves de l'enseignement technique. Le Conseil d'Etat avait défini que « doit être regardé comme accident de travail tout accident survenu à un élève d'établissement d'enseignement technique par le fait ou à l'occasion de toutes activités comprises dans le programme de cet établissement et dans le cadre de l'horaire de ce programme, notamment les cours d'enseignement général, les récréations, les séances d'EPS, mêmes facultatives, ainsi que les déplacements effectués dans les intervalles des cours sous la surveillance du chef d'établissement, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'établissement, à condition, toutefois, que ledit élève fréquente l'établissement au titre de l'enseignement technique qui y est dispensé » (avis du Conseil d'Etat du 6 mars 1951).

Mais le régime a été profondément modifié en 1985 ; il concerne dorénavant :

- d'une part, les élèves des établissements d'enseignement technique, pour les accidents survenus au cours de cet enseignement ainsi qu'à l'occasion de stages auxquels il donne lieu (mais, pour ces élèves, ne sont plus pris en compte les accidents de trajet vers l'établissement scolaire ou en revenant) ;
- d'autre part, les élèves des établissements d'enseignement secondaire, pour les accidents survenus en ateliers ou en laboratoires.

Ces dispositions sont précisées aux articles D.412-3 et D.412-6 du code de la Sécurité sociale (qui notamment limitent la notion de stage à ceux qui figurent dans le programme de l'enseignement et sous réserve qu'ils ne donnent pas lieu au versement d'une rémunération).

La réparation des accidents de travail s'effectue sur le fondement du risque et non de la faute : il n'y a pas d'obligation pour la victime ou ses représentants légaux de démontrer une faute quelconque de l'établissement ou de ses agents. Cette réparation est forfaitaire, et exclut les dommages matériels et les préjudices personnels.

Au-delà de la réparation forfaitaire, l'élève peut obtenir du Tribunal des affaires de la Sécurité sociale une réparation supplémentaire, sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur.

L'élève victime peut obtenir aussi, du tiers responsable de l'accident, réparation de la part du préjudice non indemnisé par les prestations servies au titre des accidents de travail.

F. En cas de cumul de garanties

En cas de cumul de garanties (en effet, vous pouvez être assurés plusieurs fois pour le même risque), en fonction de la garantie concernée, le cumul est possible ou non :

- En responsabilité civile (qui peut être couverte, par exemple, par l'assurance du club mais aussi par l'assurance multirisque-habitation) : vous devez en informer votre assureur. En cas d'accident, vous envoyez la déclaration à l'assureur de votre choix ; on ne peut bénéficier que d'une seule indemnisation.

- Pour l'assurance des dommages corporels : les prestations d'invalidité ou de décès peuvent se cumuler, et même s'ajouter aux indemnités dues par le responsable de l'accident. Les frais médicaux eux ne sont remboursés qu'une seule fois.

G. La sécurité sociale : premier assureur des sportifs

Il n'est pas nécessaire de faire de grandes études statistiques pour se rendre compte que la pratique d'un sport entraîne de multiples accidents « bénins » (entorses, plaies...). Et dans la majorité des cas, c'est la Sécurité Sociale, branche maladie, qui assure la prise en charge des frais médicaux, des frais pharmaceutiques et de l'hospitalisation éventuelle, dans le cadre du système de l'assurance obligatoire en tant que travailleur ou ayant-droit. Il est compréhensible que pour un petit dommage corporel sans séquelles, le sportif, par souci de simplicité, par souci de rapidité, par oubli (qu'il a souscrit par ailleurs une assurance pour ce genre de dommage) fera prendre en charge ces frais par la Sécurité Sociale. Or ce type de dommage est le plus fréquent et par conséquent celui dont le coût global est le plus élevé.

Il faut ajouter à la prise en charge par la branche maladie de la majorité des dommages, tous les accidents de travail des sportifs « professionnels » (sportifs professionnels, arbitres, médecins salariés par le mouvement sportif...).

VI. Les particularités de l'assurance du sportif de haut niveau et du sportif professionnel (3)

Le corps du sportif de haut niveau et/ou professionnel est aussi son outil de travail, toute atteinte que subit celui-ci réduit la capacité de travail du sportif. Le préjudice financier, qui découle d'une atteinte corporelle du sportif, touchera aussi bien le sportif que le dirigeant du club ou l'organisateur de manifestations sportives.

Le sportif de haut niveau, par rapport aux autres sportifs, est donc exposé à la fois à un risque et à un préjudice supérieur, en cas d'accident. En effet, la nécessité pour le sportif de haut niveau de bénéficier de l'intégralité de ses capacités physiques le met plus que quiconque à la merci d'une blessure ; de plus, la brièveté de leur carrière et, dans certains cas, le montant élevé des rémunérations perçues, accroissent le préjudice en cas d'arrêt de travail.

Ce risque spécifique peut être couvert par l'employeur en vertu d'accords collectifs ou individuels, mais il peut l'être aussi par le recours à une assurance complémentaire privée, souscrite à son profit, par le joueur.

A. L'assurance-licence

Comme tous les sportifs licenciés en club, les sportifs de haut niveau bénéficient de l'assurance obligatoire incluse dans la licence.

B. Les assurances de personnes

La couverture des sportifs professionnels est spécifique en assurance ; en effet les besoins de protection du sportif sont particuliers du fait de la courte durée de leur carrière sportive, mais aussi parce que les risques encourus sont spécifiques. Chaque sportif constitue, non seulement selon sa discipline, mais aussi selon son histoire, un risque à évaluer individuellement. La carrière d'un sportif se déroule généralement entre les âges de 15 à 34 ans. Mais sa durée varie en fonction du sport : généralement entre 10 et 15 ans, mais elle peut être plus longue pour certaines disciplines (golf, course automobile...). Les produits d'assurance spécifiques aux sportifs professionnels ne les couvrent que lorsqu'ils sont en activité.

Les contrats de prévoyance peuvent être des **polices individuelles ou collectives**, dont les bénéficiaires seront les sportifs et leurs ayants-droits, ou bien encore le club.

* Les polices individuelles, souscrites par les sportifs, ont pour assuré le sportif et pour le bénéficiaire le sportif ou ses ayant-droits.

* Les polices dites « club », souscrites par les clubs, ont pour assuré le sportif mais le club comme bénéficiaire. Les polices clubs permettent aux clubs professionnels de garantir leur investissement sur les joueurs (coût du transfert, rémunération...). Cette police club permet aussi au club de couvrir la part non amortie de son investissement, c'est pourquoi la prestation d'assurance est calculée proportionnellement à la durée résiduelle du contrat liant le joueur à son club.

Les événements couverts : le décès, la perte de licence et l'incapacité temporaire de travail.

* En cas de décès, dû à un accident, le capital versé est égal à un pourcentage de la rémunération annuelle brute, décroissante avec l'âge, de l'assuré. En effet, pour éviter l'enrichissement sans cause, l'assureur calcule pour que le capital versé au bénéficiaire n'excède pas la valeur supposée du sportif (qui décroît avec l'âge).

* Pour les sportifs de haut niveau, la garantie d'invalidité de long terme n'existe pas ou peu : en général, elle est remplacée par la notion de perte de licence professionnelle ou de perte de statut de l'athlète de haut niveau. Cette perte de licence ou de statut est semblable à une garantie d'invalidité professionnelle totale et définitive versée en général sous la forme d'un capital. Celui-ci est versé lorsque l'expertise reconnaît que l'assuré est atteint, par suite à l'accident, d'une infirmité le mettant dans l'impossibilité définitive d'exercer son activité de sportif professionnel. Le capital est fixé en fonction de l'âge et ne doit pas excéder le capital décès.

Les exclusions : Les garanties sont aussi limitées par des exclusions adaptées au sportif professionnel. Ces exclusions s'ajoutent aux exclusions légales du pays.

* La pratique de sports autres que la discipline professionnel de l'assuré : en effet, certains sportifs vont courir un risque important au regard de son activité professionnelle (exemple de la pratique de ski de bosse pour un footballeur). De même, le contrat de prévoyance individuel ne couvrira pas la pratique des sports exclus du contrat liant le sportif au club.

* Les dopages et ses conséquences sont exclus.

Les clauses mettant fin à la couverture : dopage, négligence de suivi d'un traitement médical, blessure non soignée...

Le cumul d'assurance :

* Chaque joueur peut cumuler sur sa tête plusieurs polices individuelles mais ce cumul sera pris en compte par les différents assureurs pour le calcul de la garantie.

* Le risque de cumul par équipe : tenant compte de la somme totale assurée pour une équipe, les assurances prévoient des limites de garantie par événement.

Lorsqu'il existe un tiers responsable en cas d'accident, l'assurance privée n'a pas de recours. L'intégralité de la somme prévue par le contrat sera donc versée au bénéficiaire s'il entre dans les clauses couvertes par son contrat.

En cas d'incapacité suite à un accident survenu au cours de son activité professionnelle, le sportif bénéficiera de la prise en charge par la sécurité Sociale dans le cadre des AT (avec soit le versement d'un capital soit le versement d'une rente) mais aussi par son assurance individuelle qui lui versera, comme prévu par le contrat, un capital.

C. La couverture par la Sécurité Sociale dans le cadre des AT

Comme tous les salariés, les sportifs professionnels, lorsqu'ils sont victimes d'un accident au cours de leur activité professionnelle, sont pris en charge dans le cadre des AT.

L'accident est considéré comme un accident de travail et indemnisé en vertu de la loi du 30 octobre 1946.

VII. L'assurance du médecin du sport (68 et 69)

A. L'assurance professionnelle : l'assurance responsabilité civile

Les indemnités que les tribunaux accordent aux victimes sont de plus en plus conséquentes, c'est pourquoi il est indispensable que le médecin soit assuré en responsabilité civile professionnelle. L'assurance professionnelle lui permettra par ailleurs d'avoir des conseillers et des avocats à sa disposition.

Dans tous les cas, une assurance professionnelle est indispensable, même pour les médecins-fonctionnaires ou hospitaliers. Les diverses compagnies d'assurances médicales proposent, selon les spécialités, un large éventail de contrats.

La majorité des médecins sont assurés sur le plan professionnel dans leur souscription territoriale ordinale, ainsi lorsqu'ils pratiquent des actes de médecine du sport, cette assurance suffit dans la quasi-totalité des cas. Mais il est impératif de vérifier si cette assurance professionnelle couvre le médecin, même si :

- Il ne perçoit aucune rémunération ;
- Il ne procède à aucune prescription ;
- Il intervient en tous temps, en tous lieux, y compris sur la voie publique ;
- Il intervient en dehors de son lieu d'exercice ordinal ;
- Il soigne les sportifs même de haut niveau ;
- Il surveille l'entraînement et conseille le sportif ;
- Il assume l'organisation de la sécurité d'une compétition.

Si le contrat responsabilité civile professionnelle souscrit par le médecin dans le cadre de son activité libérale n'a pas ces extensions ou si le médecin est salarié, il y a lieu de recourir à un contrat spécifique « médecine du sport ».

Le contrat d'assurance responsabilité civile pour le médecin du sport a été rendu obligatoire par la loi du 4 mars 2002.

La part de responsabilité incombant au médecin peut être différente, il faut tout de même distinguer deux cas :

- Si le médecin est salarié, vacataire ou lié par un contrat avec un employeur (un centre médico-sportif par exemple), la responsabilité incombera dans la plus grande partie des cas à l'organisme qui l'emploie (sauf faute personnelle du médecin).
- Si le médecin est rémunéré à l'acte ou même bénévole, il garde son entière responsabilité.

Cas particulier du médecin titulaire de la carte de médecin fédéral : la Ligue dont il dépend souscrit pour lui une assurance responsabilité civile (celle des dirigeants) pour les actes effectués lors des missions qui lui sont confiées.

B. L'assurance « accidents » du médecin

1) L'assurance maladie

Presque tous les médecins sont assurés sociaux, en raison de leur activité soit salariée, soit libérale. Ils auront donc droit, en cas d'accident, au remboursement des frais engagés au taux prévu par l'assurance maladie.

Si les médecins salariés aboutissent à un minimum de 200 heures rémunérées par trimestre, ils auront droit, en plus, au versement par la sécurité sociale des indemnités journalières pendant la période d'incapacité totale.

2) L'accident de travail

Dans tous les cas où le médecin est vacataire ou salarié, son employeur verse des cotisations à la sécurité sociale, et ainsi ce médecin est couvert par la législation des accidents de travail (tant pour les accidents pouvant survenir pendant ses heures de présence, que pour les accidents de trajet).

Il est donc important que le médecin veille tout particulièrement au fait que les vacations qu'il effectue, fassent l'objet de versements de cotisations à l'URSSAF de la part de son employeur.

3) L'accident du médecin « du club »

Le médecin du club, payé à l'acte, ou exerçant à titre bénévole, ne perçoit aucune indemnité (sauf par la sécurité sociale s'il est salarié par ailleurs), et n'a pas droit au versement d'un capital ou d'une rente en cas d'invalidité permanente, totale ou partielle (sauf si celui-ci a souscrit un contrat personnel pour ce cas).

4) Cas particulier du médecin fédéral

La ligue souscrit une assurance « dirigeant » pour les médecins fédéraux de sa souscription, au moment de la délivrance de la carte.

Cette assurance garantie habituellement : le remboursement du ticket modérateur pour les soins médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ; en cas d'invalidité permanente, un capital ou une rente annuelle ; une indemnité en cas de décès.

VIII. L'évolution actuelle des assurances des sportifs

Depuis la fin des années 1980, les licenciés sont de moins en moins enclins à accepter les risques « normaux » de leur sport et les procédures à l'encontre d'organismes, de clubs ou de fédérations et même à l'encontre des autres sportifs sont en augmentation. « Nous sommes très préoccupés par le nombre de déclarations que nous recevons et par lesquelles des assurés cherchent à obtenir réparation devant les tribunaux d'accidents qui se sont produits dans le cours du jeu sans qu'aucune faute ou violation de la règle soit commise. Au-delà de la simple déclaration pour le remboursement des frais médicaux et éventuellement du versement d'un capital invalidité, il y a de plus en plus fréquemment une mise en cause de l'adversaire. Aujourd'hui on recherche la responsabilité de tout le monde et on ne va pas la chercher souvent sur le terrain amiable ; on confie son dossier à un avocat... » déclare Jean Langlois, attaché de direction à la Mutuelle Nationale des Sports (MNS).

Les conséquences prévisibles de ces nouveaux comportements procéduriers : une augmentation des cotisations et dans certains cas un refus de garantir tel ou tel sport à risques.

Avec ses 14,5 millions de licenciés, le mouvement sportif représente un vivier pour les assureurs ; le risque en ce domaine serait que ce produit technique qu'est l'assurance sportive devienne un simple outil marketing afin que les sportifs souscrivent, chez le même assureur, d'autres produits d'assurance beaucoup plus lucratifs (assurance vie, contrat automobile...).

IX. Exemple de l'assurance

A. D'un club de football

1) Article 32 des règlements généraux de la Fédération Française de Football

Les arrêtés Herzog, comme nous l'avons déjà développé précédemment, ont imposé aux fédérations, groupements et associations de mettre leurs statuts et règlements en conformité avec les dispositions des arrêtés. Ainsi, on retrouve à l'article 32 des règlements généraux de la Fédération Française de Football l'obligation pour les clubs de contracter une assurance et les conditions minimales applicables à cette assurance (annexe 24).

2) Les ligues régionales

Les ligues régionales ont le pouvoir d'augmenter les minimums fixés dans les règlements généraux et ce, par décision de l'assemblée générale. Ainsi en fonction des régions, les licences (puisque la cotisation d'assurance est automatiquement comprise dans le prix de la licence) ne seront pas au même tarif.

Les capitaux garantis varient d'une fédération à l'autre mais aussi à l'intérieur de celle-ci (du simple licencié à l'athlète national...).

Exemple des assurances de la Ligue Lorraine de Football pour la saison 2003-2004 (annexe 25).

B. Les garanties souscrites par différentes ligues ou fédérations (annexe 26)

Comme nous l'avons étudié précédemment, les fédérations sont tenues à des garanties minimales qui sont le plus souvent revues à la hausse et associées à des garanties supplémentaires ; ce qui explique les différences recensées dans le tableau de l'annexe 26.

C. En milieu scolaire (annexe 27)

Pour exemple, dans le cadre d'assurance scolaire, nous avons reproduit les propositions de la MAE pour l'année 2005-2006.

PARTIE 5 :
L'EXPERTISE

I. Les différents cadres d'expertises

En fonction de la situation et du type d'accident, le cadre dans lequel l'expertise peut être diligentée va être différent ; en effet on distingue le cadre des A.T.(qui concerne les sports professionnels et les scolaires de l'enseignement technique) et le cadre du droit commun qui regroupe les procédures civiles, pénales et en assurance contractuelle.

A. En droit commun

Il est habituel de distinguer les expertises en fonction du cadre dans lequel elles se situent : les expertises judiciaires et les expertises privées encore appelées expertises amiables.

1) L'expertise en droit commun

Quel que soit le cadre dans lequel elles sont diligentées, les différentes expertises en évaluation du dommage corporel présentent un certain nombre de points communs. Les uns portent sur le fond : ce sont « les qualités essentielles de l'expertise », et les autres portent sur la forme et constituent la ligne de « conduite de l'expertise ».

a) Les qualités essentielles de l'expertise

L'expertise est la réponse à une série de questions posées dans une mission.

L'expertise médicale ne pourra donc répondre valablement aux questions posées qu'au terme d'un interrogatoire, d'un examen clinique consciencieux et d'une étude attentive des documents fournis. L'expertise se fonde essentiellement sur l'examen clinique, quelle que soit l'origine de la mission, sauf pour certaines expertises techniques particulières.

b) La conduite de l'expertise

L'expertise est organisée en plusieurs étapes :

- La convocation de la victime

- La communication des documents (certificat médical initial, compte rendu d'hospitalisations, radios,.....)
- Le recueil des doléances et l'interrogatoire
- L'examen clinique
- La rédaction du rapport

c) La mission type droit commun 1994

Il y a évidemment autant de missions que de cas particuliers, cependant il existe une mission de base qui est adaptée en fonction des cas.

La mission type droit commun 1994 (annexe 28).

2) Dans le cadre judiciaire

Elles peuvent s'inscrire comme une mesure d'instruction dans le déroulement d'une procédure ayant pour but de statuer d'abord sur les responsabilités de l'auteur du dommage corporel, et ensuite d'indemniser le préjudice qui en découle.

Les raisons pour lesquelles l'évaluation et l'indemnisation du dommage corporel se font par voie judiciaire sont variées :

- Choix d'emblée de la voie judiciaire par la victime, soit par principe, soit en fonction de la gravité et/ou de la complexité de l'affaire ;
- Litige sur l'appréciation des responsabilités ;
- Litige sur le montant de l'indemnisation du préjudice ;
- Plus rarement, litige sur l'appréciation médico-légale du dommage.

Ainsi, dans des conditions bien définies par la loi, un ou plusieurs experts peuvent être nommés à la suite :

- D'une réquisition émanant de la Police, de la Gendarmerie ou du procureur (article 60 et 74 du Code de procédure pénale et article 81 du Code civil) ;
- D'une ordonnance d'un juge d'instruction ;
- D'une ordonnance de référé ;
- D'un jugement par le tribunal correctionnel ou le tribunal de grande instance ;
- D'un arrêt de la cour d'appel (chambre civile ou criminelle).

En matière pénale, l'élément prédominant de l'expertise médicale est constitué par l'évaluation de la durée d'ITTP (incapacité temporaire totale de travail personnel) qui permet de déterminer la juridiction compétente.

En matière civile, le principe essentiel de l'expertise est celui de la réparation intégrale du préjudice subi (« tout le dommage, mais rien que le dommage ») ; ainsi en plus de l'ITT, l'expert aura les autres chefs de préjudice à évaluer (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique...).

En résumé, les procédures pénales ont pour but de désigner les coupables et de prouver leurs infractions alors que les procédures civiles sont indemnitaires (mais même en pénal le tribunal peut ordonner réparation des dommages causés).

En droit commun, l'IPP (incapacité permanente partielle) représente le déficit physiologique et le barème a utilisé pour déterminer le pourcentage de cet IPP n'est pas défini. L'état antérieur doit être pris en compte pour l'évaluation.

a) Expertise judiciaire pénale

La juridiction pénale se déclenche quasi automatiquement à la suite d'un événement délictuel. Toutes les juridictions d'instruction ou de jugement peuvent alors diligenter des expertises (article 153, 156 et 157 du code de procédure pénale).

L'expertise a un caractère facultatif ; le recours à un expert n'est justifié que dans le cas où se pose une question d'ordre technique qui nécessite d'être éclairée.

En matière pénale, à la différence du civil, l'expertise n'a pas de caractère contradictoire mais secret. Par contre, les résultats de cette expertise sont contradictoirement débattus lors de l'audience.

Le juge n'est pas lié aux conclusions de l'expert.

En procédure pénale, l'incapacité temporaire totale personnelle (ITTP) est définie par l'altération de la capacité totale de travail personnel indépendamment du retentissement professionnel (c'est donc l'incapacité d'effectuer les actes de la vie personnelle) ; l'ITTP est donc différent de la durée de l'arrêt de travail.

b) Expertise judiciaire civile

La juridiction civile est saisie par l'une des parties à l'occasion d'un litige ou d'un événement engageant une responsabilité. Le juge chargé de l'affaire peut diligenter une consultation (article 232, 256 et 257 du code de procédure civile) ou une expertise (article 263, 264 et 265 du code de procédure civile).

L'expertise est en principe facultative :

- Elle peut être demandée par les parties : « avant dire droit » ou « en référé », demandée à titre principal.
- L'expertise peut être ordonnée d'office par le juge.

L'expertise civile doit respecter le caractère contradictoire (article 14 de code de procédure civile).

Le juge n'est pas tenu de suivre l'opinion de l'expert et les conclusions d'un rapport d'expertise ne s'imposent jamais à la juridiction.

L'incapacité temporaire totale (ITT) en procédure Civile correspond à l'incapacité totale et réelle de travailler ; c'est-à-dire la période d'arrêt de travail (l'expert n'est pas tenu par les différents certificats d'arrêt de travail présentés par la victime). Chez les patients n'exerçant pas d'activités rémunérées, il s'agit de la période d'incapacité à effectuer les actes et mouvements de la vie courante.

3) Dans le cadre des assurances

a) Les formes d'assurances

* Les assurances de dommages

Elles ont pour but de compenser l'appauvrissement du patrimoine de l'assuré. Il existe deux types d'assurances de dommages :

- Les assurances de choses ;
- Les assurances de responsabilité civile qui concernent le dommage corporel et son indemnisation.

* Les assurances de personnes

Elles ont pour but de protéger l'individu contre les risques pouvant atteindre sa personne (décès, invalidité en cas de maladie ou d'accident). Les risques sont indemnisés selon les clauses du contrat : le contrat s'impose à l'assuré et l'assureur. Ainsi, le principe indemnitaire n'est pas applicable (la réparation est ici forfaitaire) ; c'est l'assuré qui fixe la somme qu'il souhaite recevoir (et d'après cette somme, l'assureur calculera le montant de la prime).

Cette assurance pourra donc intervenir lorsqu'un accident sportif (correspondant au risque déterminé dans le contrat) surviendra, sans que la victime n'ait commis de faute ou d'imprudence, et sans que la responsabilité d'un tiers soit engagée. Ce type d'assurance est, rappelons-le, non obligatoire.

Les contrats sont très divers et sont réalisés selon le sport pratiqué, la profession du sujet, sa qualification sportive...

b) Les expertises privées

Les expertises privées ou amiables revêtent des formes différentes selon une implication de droit commun (dommage corporel) ou de droit contractuel (cadre des assurances-vie, d'assurance maladie-invalidité ou d'assurance pour indemnités d'arrêt de travail).

S'insèrent dans ce cadre, toutes les expertises demandées par les victimes de dommage corporel (ou leurs conseils), toutes les expertises diligentées par les sociétés d'assurance soit pour effectuer le recours d'un de leurs assurés (victime d'un accident causé par un tiers), soit pour indemniser une victime d'un accident causé par un de leurs assurés, soit enfin dans le cadre d'un contrat de protection individuelle.

On peut distinguer différents types d'expertises privées :

- Les expertises simples : à un (expertise pour compte commun) ou à deux experts (expertise amiable et contradictoire) ;
- Les expertises en cas de litiges : à un expert (arbitrage) ou à deux experts (expertise amiable et contradictoire).

En assurance contractuelle, il est souvent exprimé dans les clauses du contrat comment l'indemnisation sera calculée.

- Il peut exister un guide-barème annexé au contrat.

- Il peut être demandé au médecin de déterminer :

* Une incapacité permanente strictement professionnelle (en rapport avec la profession de la victime) ;

* Une incapacité permanente physiologique à déterminer soit selon un barème annexé, soit en se référant au barème indicatif d'invalidité en matière d'accident de travail et maladie professionnelle ;

* Une incapacité permanente fonctionnelle selon le droit commun.

L'évaluation du préjudice corporel est faite seulement pour donner à la victime la somme forfaitaire à laquelle elle peut prétendre en fonction du contrat qu'elle a souscrit ; les autres préjudices ne sont bien sûr pas pris en compte.

B Dans le cadre des A.T. (accidents de travail)

Les organismes sociaux sont chargés de gérer la couverture sociale des travailleurs salariés et assimilés. On distingue le régime général de la Sécurité sociale, les régimes spéciaux et les régimes particuliers.

Lorsqu'il s'agit d'un salarié, l'événement survenu au cours de l'activité professionnelle est considéré comme un accident de travail et suit une législation spécifique ; c'est donc le cas des accidents sportifs chez les sportifs professionnels en activité. Depuis le décret de 1958, l'accident de travail est défini comme « l'accident survenu, quelle que soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée ou travailleur, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ».

Il existe deux situations dans lesquelles le salarié accidenté est amené à se présenter à une expertise :

- Estimation du taux d'incapacité permanente : la Sécurité sociale a ses propres médecins-conseils qui sont responsables (en plus du contrôle médical) de la détermination des taux d'incapacité permanente.

- Litiges dans le cadre de la fixation de l'incapacité permanente : pour ces litiges, il a été instauré des tribunaux du contentieux de l'incapacité avec ensuite possibilité d'appel auprès de la Cour nationale de l'incapacité de la tarification, de l'assurance des accidents de travail. Ces juridictions peuvent nommer un expert.

L'expertise en A.T. :

Le déroulement de l'expertise en A.T. se rapproche du droit commun mais la différence c'est que seul le préjudice patrimonial est pris en compte. En effet, les préjudices extra-patrimoniaux ne sont jamais fixés ni indemnisés séparément dans le cadre de l'A.T.

L'incapacité permanente partielle (I.P.P), fixée après consolidation, exprime le préjudice patrimonial. Dans la juridiction sociale des A.T., elle représente la diminution de la capacité de travail. Son évaluation s'appuie sur un barème spécifique édité par l'UCANSS (Union Nationale des Caisses de Sécurité Sociale).

Le médecin-conseil de la Sécurité sociale fixe l'I.P.P d'après l'âge, l'état général, les facultés physiques et mentales. En accident de travail (article L. 434-2 du code de la SS), il doit tenir compte : de la nature de l'infirmité, de l'aptitude et de la qualification professionnelle ainsi que d'un barème indicatif d'invalidité.

Autre particularité de la législation de la Sécurité sociale, le taux I.P.P est révisable selon des normes bien établies.

En A.T., le taux I.P.P ouvre droit à une rente sauf pour les petits taux I.P.P qui font l'objet d'un versement de capital.

Il n'est pas tenu compte de l'état antérieur sauf si les caisses en apportent la preuve.

C. Le traitement juridique des accidents en milieu scolaire

1) Cas de la responsabilité d'un tiers (autre que l'enseignant) : cadre du droit commun (Cf. paragraphe A) 2) b)).

2) Pas de responsabilité : cadre d'un contrat d'assurance individuelle (Cf. paragraphe A) 3)).

3) Pour les élèves des établissements d'enseignement technique : cadre de l'AT (Cf. paragraphe B)).

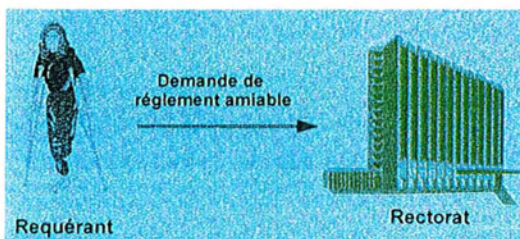
4) Cas particulier où la responsabilité civile de l'enseignant est engagée

La plupart des accidents d'EPS donnent lieu à un classement de la part des inspections académiques. Ceux qui entraînent une action relèvent soit des tribunaux de l'ordre administratif (lorsqu'un défaut de service et allégué ou en cas de dommages par les travaux publics), soit des tribunaux de l'ordre judiciaire dans les autres cas.

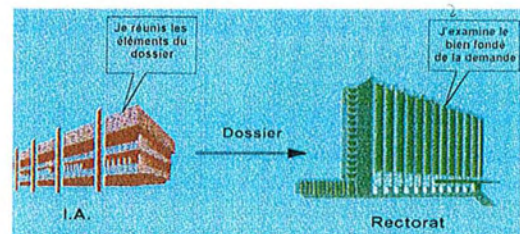
Mais en amont de ces actions devant les tribunaux, le déroulement de la procédure contentieuse relève de part la loi (article 11, alinéa 5) de la compétence des préfets de département ; les rectorats ne sont pas directement concernés par ce contentieux.

a) La phase amiable

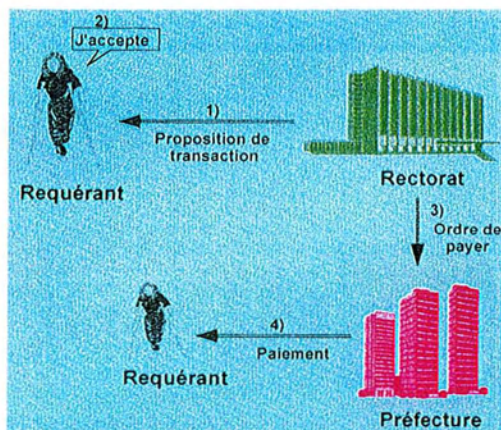
1. La réception des demandes



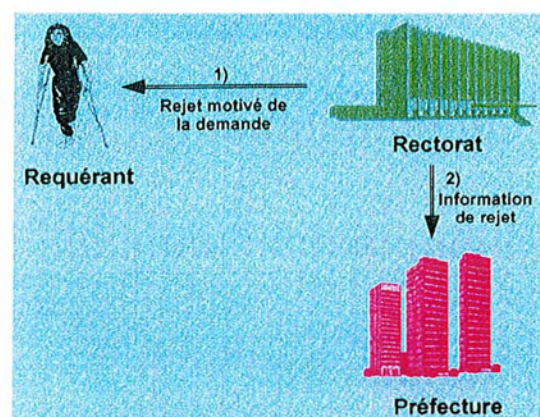
2. Examen des déclarations



3. La transaction



4. Le rejet de la demande de règlement à l'amiable



- La réception des demandes : Toutes les réclamations des parents de victime ou de leur compagnie d'assurance sont adressées au recteur.

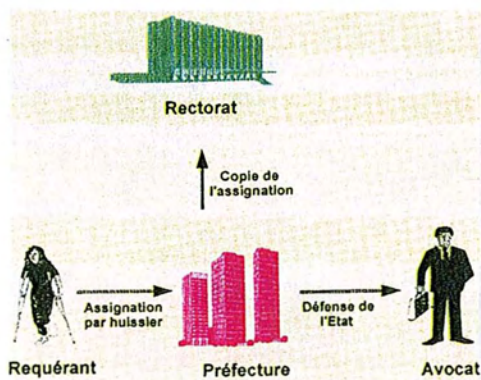
- L'examen de la réclamation : le recteur invite l'inspecteur d'académie à lui communiquer le dossier d'accident, c'est-à-dire principalement le rapport d'accident de l'enseignant et celui du chef d'établissement. Le recteur examine ainsi le bien-fondé de la réclamation.

- La transaction : s'il y a accord pour engager la responsabilité de l'Etat, le recteur mène la négociation amiable avec le requérant (parents ou compagnie d'assurance). Ensuite, le recteur invite le préfet (représentant de l'Etat dans le département) à payer (sur les crédits qui lui sont délégués par le ministère), le montant de la somme représentative du préjudice.

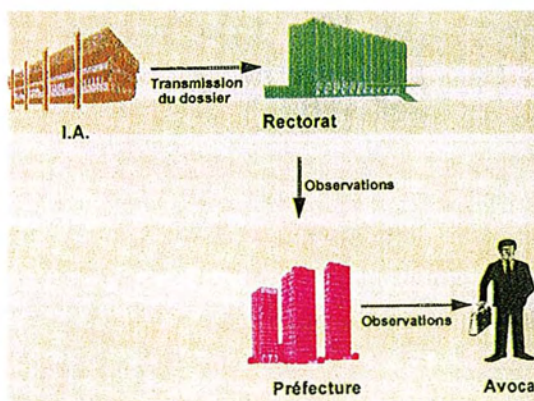
- Le rejet de la demande de règlement à l'amiable : s'il y a refus d'engager la responsabilité de l'Etat. Le recteur estime que la responsabilité de l'Etat n'est pas engagée dans la réalisation du dommage ; il oppose donc un refus motivé à la demande au requérant. Le recteur adresse, pour information, une copie de sa réponse au préfet (dans la mesure où l'affaire est susceptible d'être portée au contentieux). Ensuite, soit l'affaire est classée, soit la procédure contentieuse est entamée.

b) La phase contentieuse

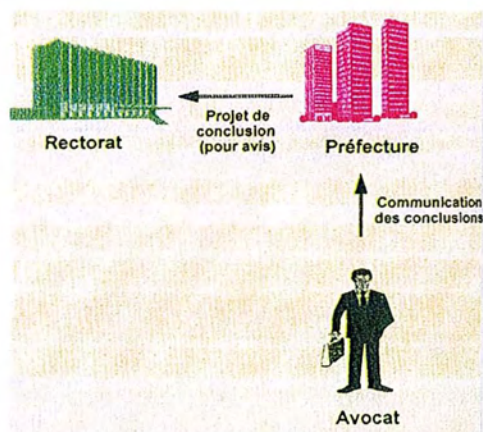
1. L'assignation



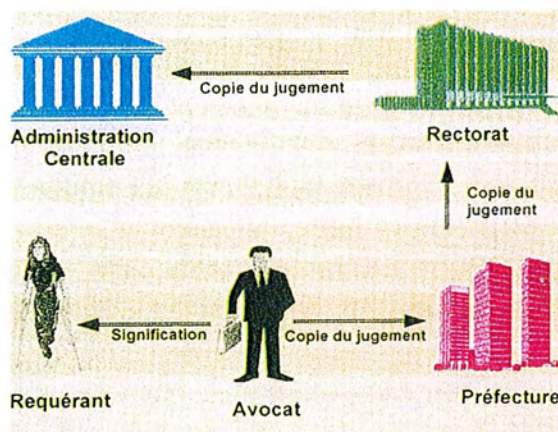
2. L'instruction



3. Le suivi des instructions rectorales



4. Procès gagné



- L'assignation : au départ de la procédure contentieuse, le requérant délivre une assignation par l'intermédiaire d'un huissier de justice au préfet du département de lieu de l'accident. Dans les 15 jours suivants la réception de l'assignation, le préfet invite un avocat à assurer la défense des intérêts de l'Etat. Le préfet adresse alors au recteur, pour avis, la copie de l'assignation et les indications de l'avocat.

- L'instruction : le recteur, une fois en possession de l'assignation, demande à l'inspecteur d'académie de lui transmettre les éléments du dossier. Le recteur procède à l'étude de l'affaire en fonction des prétentions de la partie adverse et des pièces du dossier, il communique ensuite ses observations au préfet. Le préfet transmet alors ces observations à son avocat.

- Le suivi des instructions rectorales : l'avocat rédige son projet de conclusion et le communique au préfet ; celui-ci l'adresse ensuite au recteur pour avis. Si l'avis du recteur est favorable, l'avocat signifie les conclusions prises pour le compte de l'Etat à l'avocat de la partie adverse ; l'affaire suit ensuite son cours devant les tribunaux jusqu'au jugement. Si par contre le recteur ne partage pas les conclusions faites par l'avocat, il en fait part au préfet qui demande à son avocat de rédiger un nouveau projet de conclusions.

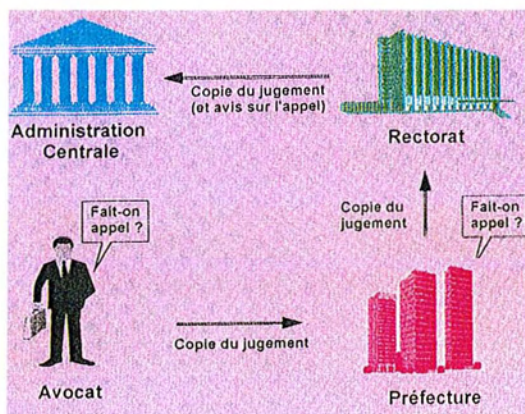
- L'issu du litige :

Le procès est gagné : l'Etat est mis hors de cause.

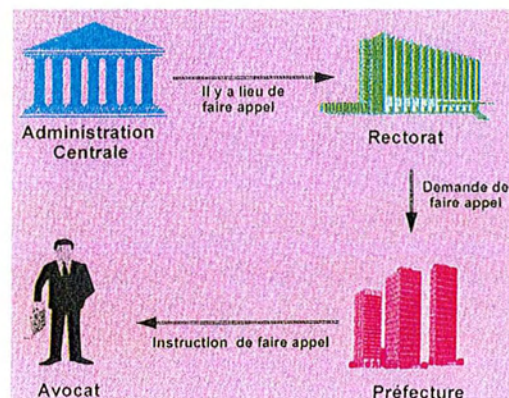
L'avocat adresse une copie du jugement au préfet qui lui demande de faire signer le jugement à la partie adverse. La partie adverse aura un délai d'un mois pour interjeter en appel à compter de la date de signification. Le préfet transmet le jugement au recteur pour information ; et le recteur, à son tour, transmet la copie du jugement à l'administration centrale.

Le procès est perdu : l'administration fait-elle appel ?

a) *Prise de décision sur l'opportunité d'un appel*



b) *Décision de faire appel*



L'avocat adresse une copie du jugement au préfet en lui demandant s'il envisage ou non de faire appel. Le préfet communique le jugement, pour avis, au recteur ; le recteur lui transmet le jugement accompagné de son avis sur l'opportunité de faire appel, à l'administration centrale.

L'administration centrale décide de faire appel : elle informe donc le recteur qu'il y a lieu de faire appel. Le recteur demande au préfet d'exercer le recours ; le préfet charge donc son avocat de régulariser l'appel au nom de l'Etat.

L'administration centrale décide de ne pas faire appel. Le recteur demande alors au préfet d'accepter la décision et de procéder à son exécution.

II. Les particularités des expertises chez les sportifs : Exemple du football

Le football est le plus répandu et le plus populaire des sports collectifs pratiqués en France et dans de nombreux pays (en France, en 2005, il existe 19 073 clubs de football amateurs et 40 clubs professionnels regroupant 2 146 752 licenciés) (74).

Les accidents que l'on peut rencontrer chez les footballeurs licenciés peuvent être classés en trois catégories pour simplifier :

- Les accidents au cours de la pratique du football chez les amateurs licenciés couverts ou non par une police d'assurance individuelle ;
- Les accidents mettant en cause un tiers responsable et qui relèvent du droit commun ;
- Les accidents chez les footballeurs professionnels, qui sont des A.T.

Bien que les expertises, suite à des accidents de football, relèvent de la même méthodologie générale que les autres expertises médicales, celles-ci présentent diverses particularités :

- La déclaration initiale de l'accident est un document important ; elle doit être faite le plus tôt possible. Les événements qui suivent l'accident : dégagement de la victime hors du terrain, sur-accident... participent aux conséquences de l'accident initial. La déclaration d'accident doit relater les circonstances de l'accident avec le plus de précisions possibles et identifier les témoins (il est compréhensible que la déclaration soit plus aisée à réaliser dans le cadre d'un sport collectif, où le nombre de témoins est important, que dans le cadre d'une activité individuelle). Le document ainsi établi sera précieux pour établir les responsabilités, les mécanismes lésionnels mais aussi l'imputabilité et enfin, pour servir de base à d'éventuelles réclamations.

- Le certificat médical initial : ce certificat est établi soit par le médecin encadrant la manifestation sportive, soit par le médecin libéral ou hospitalier qui prendra en charge l'accidenté. La description de toutes les lésions constatées est primordiale car l'omission d'une lésion peut avoir des conséquences sur la suite des procédures.

- L'imputabilité à l'exercice du football : la fréquence, la réparation et le type de lésions possibles dans la pratique du football sont bien décrits en traumatologie sportive. En droit commun, l'imputabilité ne sera admise que si la relation entre l'accident et les lésions constatées est directe et certaine. Ainsi, afin de rattacher

directement les lésions séquellaires au traumatisme sportif, plusieurs critères devront être établis :

- * Le traumatisme doit être authentique et circonstancié (réalité de l'accident) ;

- * La région traumatisée doit être indemne au préalable ; l'état antérieur sera rigoureusement exploré car son rôle peut aggraver les séquelles et modifier le rapport direct et certain.

- * La lésion doit être retrouvée au point où a été porté le traumatisme (d'où l'intérêt de la déclaration d'accident et du certificat médical descriptif précis).

- * L'état pathologique doit être constaté dans un délai acceptable après le traumatisme (notion de temps de latence).

- * L'évolution des symptômes doit être continue (continuité clinique et thérapeutique).

- * Le diagnostic lésionnel doit être précis pour ne pas prendre en compte de pathologie sans aucune relation avec le traumatisme.

- L'examen médical est identique à celui des autres expertises : état clinique au moment de l'accident, analyse des séquelles et retentissement fonctionnel sur la vie privée, sportive et professionnelle.

- La durée de l'incapacité temporaire :

- * En A.T, l'ITT correspond à l'impossibilité pour la victime de reprendre l'activité dans sa profession de footballeur (= arrêt de travail), la fin de l'ITT est marquée par la reprise des entraînements.

- * En droit commun, l'ITT correspond à la période pendant laquelle la victime ne peut exercer d'activités normales professionnelles ou non.

- La date de consolidation : chez le sportif professionnel, en AT, la date de consolidation correspond souvent à la date de reprise de l'activité sportive. Dans les autres cas, cette date marque habituellement la fin des soins (définie lorsque les soins ne sont plus capables d'améliorer l'état de la victime). Lorsqu'il n'y a pas de séquelles, la date de consolidation correspond à la date de guérison. Dans certains cas, lorsque des soins sont nécessaires pour maintenir l'état obtenu, on dit qu'à la date fixée, il y aura des soins d'entretien après consolidation.

- L'incapacité permanente partielle (IPP) : l'IPP, fixée après consolidation, exprime le préjudice patrimonial.

* Dans la juridiction sociale des AT, elle représente la diminution de la capacité de travail, donc la diminution de la capacité à pratiquer « son » sport. Son évaluation s'appuie sur un barème édité par l'UCANSS (Union Nationale des Caisses de Sécurité Sociale), or ce barème a été élaboré pour les accidents de travail en général et s'avère souvent inadapté pour les sportifs.

* Quand il existe un tiers responsable, ce sont les règles du droit commun qui s'appliquent, à savoir l'évaluation de la diminution psychophysique. Officiellement, il n'y a pas de barème en droit commun ; mais en pratique, l'expert s'appuie sur son expérience, sur le barème de Rousseau et sur le barème du concours médical (barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun).

* Quand la couverture est une police d'assurance individuelle, la détermination de l'IPP et le barème sont définis dans le contrat.

Ces trois aspects de la fixation de l'IPP dans la pratique du football expliquent les différences de taux pour des lésions identiques, ces différences étant parfois difficilement compréhensibles pour les victimes.

Le taux d'IPP en accident de travail est révisable, il ouvre droit à une rente sauf pour les petits IPP, qui font l'objet d'un versement de capital. En droit commun comme en police d'assurance individuelle, la réparation se fait par l'attribution d'un capital.

- Les préjudices extra-patrimoniaux :

* Les préjudices extra-patrimoniaux (en particulier le préjudice professionnel ou le préjudice d'agrément pour les sportifs) ne sont jamais fixés ni indemnisés séparément de l'IPP dans le cadre de l'accident de travail (ni dans certains contrats d'assurance individuels).

* Le préjudice économique est implicitement contenu dans le taux d'IPP en accident de travail ; il est évalué dans les préjudices professionnels en droit commun et n'est pas prévu dans les polices d'assurances individuelles.

La plus grande particularité des expertises médicales des accidents sportifs réside dans la multiplicité des cadres de prise en charge (surtout chez le sportif de haut niveau, où le cadre des accidents de travail, des droits communs et des assurances peut intervenir).

PARTIE 6 :
DISCUSSION

I. Les points noirs du système actuel

A. Pour tous les sportifs

Pour toutes les catégories de sportifs, des scolaires aux sportifs licenciés en passant par les sportifs de loisir, la Sécurité Sociale demeure la première assurance du risque sportif. En effet, c'est la branche maladie de la Sécurité Sociale qui prend en charge les frais médicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation éventuelle suite à un accident car les « autres assurances sportives » jouent dans ce domaine, le rôle d'assurances complémentaires : effectivement, on peut lire dans les garanties de ces assurances « le remboursement des frais médicaux,...est effectué en complément des prestations de la sécurité sociale et/ou de tout autre régime de prévoyance ». La Caisse a tout de même la possibilité, en fonction des circonstances de l'accident, de poursuivre le tiers responsable de l'accident (club ou organisateur de la manifestation sportive ou l'auteur de l'accident) afin d'être remboursé des frais engagés, ceci conformément à l'article L454-1 du code de la Sécurité Sociale (annexe 29).

Or, la Sécurité Sociale ne devrait pas couvrir les conséquences des risques (parfois démesurés) que prennent les sportifs dans le cadre de leur loisir (puisque comme son nom l'indique la Sécurité sociale est une assurance Maladie). C'est pourquoi, il serait logique que les risques naissant du sport soient couverts par le « mouvement sportif » et non par la Sécurité Sociale.

B. Pour les sportifs licenciés

1) L'obligation d'assurance : la responsabilité civile

L'obligation d'assurance en responsabilité civile, conformément à la loi du 16 juillet 1984, n'a qu'un seul objectif : la protection de la victime. En aucun cas, elle ne protège l'assuré qui lui aussi peut subir un dommage au cours de la pratique de son activité sportive.

Ainsi les deux handicaps de cette assurance obligatoire sont : le besoin qu'il existe un tiers, pour que l'assurance responsabilité civile du tiers prenne en charge l'accident donc le sportif a été victime ; et deuxièmement la nécessité de rechercher cette responsabilité, c'est-à-dire la faute du tiers (cette recherche se heurtant à l'esprit sportif mais aussi à la théorie du risque accepté). Il est tout de même regrettable de

devoir chercher la faute d'un autre sportif, qui peut être son co-équipier depuis toujours, pour pouvoir être indemnisé à la suite d'un accident.

2) Le monopole des assurances

Le sportif, en prenant sa licence, est averti qu'une partie de sa cotisation sert à l'assurance ; ainsi, il se sent rassuré et assuré, sans connaître, la plupart du temps, les garanties exactes que lui fournit cette assurance.

Si l'on suit les prérogatives de l'arrêté du 6 juillet 1962 et l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984, c'est la fédération ou le groupement sportif qui va passer le contrat d'assurance avec la compagnie ou la mutuelle. Les choix, quant à la hauteur des prestations, se font au niveau des fédérations. Il y a donc non seulement, une méconnaissance profonde de la part des pratiquants, quant à la couverture de leurs risques, mais aussi une uniformité qui ne tient pas compte de la réalité (par cela, nous voulons dire que le même accident n'a pas la même conséquence suivant l'âge de la personne, sa situation familiale...).

De plus, le fait d'avoir un mandat général d'assurance a pour conséquence que toute la fédération a le même assureur, et donc qu'une même branche d'activité sportive a le même assureur. Autrement dit, lorsqu'il y a un accident entre deux partenaires (qui participe à la même activité sportive, donc qui appartiennent à la même fédération), l'assureur des deux sportifs est le même. S'il y avait des assureurs différents, on peut penser que certaines batailles juridiques suite à des accidents permettraient une prise de conscience du problème de la réparation du dommage corporel de l'accident sportif. Dans l'état actuel des choses, l'assureur « unique » est en situation de celui qui « juge » et qui « est partie », et cette situation ne peut être favorable à la réparation du dommage corporel des sportifs victimes d'un accident.

En regrettant le monopole du mandat d'assurance, nous ne remettons pas en cause l'obligation d'assurance et la nécessité que le sportif soit assuré au moment de sa prise de licence. De même, nous sommes bien conscients du fait, que l'ensemble des membres d'une fédération souscrive chez un même assureur par le biais d'un contrat collectif, présente un avantage non négligeable : diminuer le prix de la cotisation d'assurance.

C. Pour les sportifs scolaires

Les conditions de la réparation nécessaires à l'application de la loi de 1937 demeurent parfois un obstacle pour les victimes ; en effet, pour obtenir réparation, la victime devra satisfaire à 3 conditions :

- La réalité du dommage ;
- La faute de l'instituteur ;
- Le lien de cause à effet entre la faute et le dommage.

La réalité du dommage ne présente aucune difficulté particulière ; il en va autrement pour la preuve de la faute.

II. Les solutions pour améliorer l'indemnisation des accidents sportifs

A. Chez les sportifs licenciés

On peut partir sur deux hypothèses pour modifier la prise en charge des accidents sportifs :

- La première serait de créer une extension du champ de la responsabilité civile en matière d'accident du sport, par le rejet de la théorie « du risque accepté ». La disparition de cette théorie augmenterait la responsabilité des sportifs.

Il existe deux inconvénients majeurs à cette solution : le premier, c'est que l'état d'esprit qui résulterait de cette solution est contraire à l'esprit sportif (la recherche de la faute d'un tiers en permanence est en contradiction avec l'idéal sportif). Deuxièmement, seuls les sportifs victimes d'un accident, qui feraient la preuve d'une faute d'un tiers, seraient indemnisés. Un troisième point risque d'apparaître, conséquence directe de cette solution ; en effet, rechercher la faute d'un tiers est contraire à l'esprit sportif, ainsi, le sportif victime d'un accident sans séquelles, plutôt que de chercher la responsabilité d'un coéquipier ou même d'un adversaire, préférera s'en tenir à la prise en charge de la sécurité sociale. Au final, le risque est donc d'augmenter encore le nombre de prestations versées par la Sécurité Sociale.

- La deuxième solution serait de contourner la responsabilité civile par une indemnisation automatique sans recherche de responsabilité. Le but de ce système serait d'indemniser la victime sans qu'elle soit obligée de faire « condamner » un tiers en invoquant sa responsabilité pour obtenir droit à la réparation.

A partir de cette deuxième solution, on peut imaginer trois systèmes : l'assurance dommage corporel, la création d'une caisse d'accidents du sport et enfin un système mixte.

1) L'assurance « dommage à personne »

Rendre obligatoire « l'assurance de personnes » permettrait l'indemnisation automatique de toute victime d'accident, sans recherche de responsabilité. Ce type d'assurance serait basé sur le principe suivant : le sportif souscrit un contrat d'assurance auprès d'une compagnie, il verse une prime suivant un contrat qui stipule que tout dommage physique, qui interviendra au cours de l'activité sportive assurée par le contrat, sera garanti (même si un tiers est responsable ou même si l'accident est secondaire à une imprudence de l'assuré..); c'est le principe de l'assurance « tous risques » des contrats d'assurance automobile. Le sportif victime d'un accident se retournerait simplement vers son assureur pour demander l'indemnisation prévue dans le contrat.

Il est certain que cette solution conviendrait à l'esprit sportif ; mais on trouve à ce système deux obstacles à évoquer :

Le premier obstacle serait de créer une « assurance dommage de personnes » obligatoire ; en effet, le Conseil d'Etat protège les libertés individuelles. Si la responsabilité civile a été rendue obligatoire dans de nombreux domaines, malgré la notion de liberté de contracter, « l'assurance de personnes », elle, ne l'a jamais été.

Le deuxième obstacle est financier : en effet, le contrat entre le sportif et l'assureur, sous-entend le versement d'une prime de la part du sportif, hors il ne faut pas oublier que la hauteur des prestations fournies par l'assureur est directement dépendante de la prime. Ainsi, suivant les grands mécanismes économiques, plus la garantie sera étendue, plus les compagnies devront indemniser, plus les primes seront élevées. Le risque est donc d'aboutir à un système élitiste.

Pour ne pas arriver à ces excès, il serait peut être envisageable de rendre obligatoire « l'assurance de personnes » uniquement pour les accidents graves ; dans ces conditions, la part de cotisation dans la licence qui reviendrait à l'assurance ne devrait pas beaucoup augmenter. Ainsi, tous les accidents graves seraient automatiquement couverts.

« L'assurance de dommage de personnes » semble donc être partiellement une solution pour couvrir le risque sportif ; on pourrait imaginer un régime minimum obligatoire qui couvrirait les accidents graves et un régime facultatif proposant des garanties supérieures.

2) La création d'une caisse d'accidents du sport

Ce système pourrait s'inspirer du système des accidents de travail. Le système des accidents de travail fût rendu nécessaire par la multiplicité des accidents de travail avec l'ère industrielle ; on observe donc un parallèle avec les accidents sportifs.

Les ressources de la caisse proviendraient d'une obligation de cotisation en même temps que la cotisation versée pour la licence ; les cotisations seraient drainées par les fédérations et remises à la caisse.

Là aussi, il ne faut pas oublier que la cotisation sera plus ou moins élevée en fonction du risque sportif mais aussi des prestations recherchées.

Ce système permettrait aussi de réaliser des statistiques précises sur les accidents sportifs et par conséquent d'ajuster progressivement les cotisations. Les statistiques permettraient également d'adapter les réglementations des activités sportives (en effet, elles permettraient de repérer les situations fréquemment causes d'accidents et ensuite d'améliorer les règlements afin d'y remédier).

L'inconvénient majeur de ce système est son caractère administratif avec un manque de souplesse et une impossibilité de prendre en compte les situations individuelles.

3) Un système mixte

Un système mixte hybride des deux premiers systèmes, un juste milieu entre le premier système entièrement libéral et le deuxième purement administratif, pourrait être envisagé.

L'existence d'un tel système entraînerait :

- L'abrogation de l'assurance responsabilité civile obligatoire.

- La création d'une caisse des accidents du sport avec une cotisation obligatoire prise à la source en même temps que la licence, et qui couvrirait les accidents les plus graves.

- L'instauration d'assurances complémentaires : ce qui ferait disparaître le mandat d'assurance général et ses conséquences. Le sportif prendrait à titre individuel une garantie complémentaire, auprès d'une assurance ou d'une mutuelle, pour les risques non couverts par la caisse des accidents sportifs. La hauteur des prestations serait adaptée à chaque cas individuel en fonction du sport pratiqué, des risques liés à l'individu lui-même... mais aussi en fonction des conditions selon lesquelles le sportif souhaite être couvert. Cette assurance complémentaire serait soit facultative mais très fortement recommandée, soit il existerait une garantie complémentaire minimale obligatoire avec des prestations facultatives.

L'apparition d'un nouveau système même mixte aboutit tout de même à une conséquence que l'on ne peut pas occulter : l'augmentation du coût de l'assurance des activités sportives (cotisation obligatoire + cotisation facultative). Que l'on retourne le problème de la couverture des risques sportifs dans tous les sens afin de trouver des solutions plus adaptées, on en arrive toujours au même « problème », celui du coût de cette assurance. Ainsi, est-il peut être nécessaire, avant de pouvoir créer un nouveau système plus simple et plus adapté à la réparation des accidents sportifs, que tous les sportifs prennent conscience des risques qu'ils encourent dans la pratique de leur activité sportive. Quand cette prise de conscience existera, il sera plus aisé d'admettre pour les sportifs que la prise en charge de ces risques a un coût.

B. Les accidents sportifs dans le cadre informel

Combien de sportifs qui partent le dimanche, par exemple, faire un jogging ou un parcours en VTT se sont posés la question de la prise en charge dont-ils bénéficieraient si un accident venait à leur arriver pendant leur activité ? On pourrait répondre, sans être loin de la vérité, aucun.

Comme nous l'avons déjà souligné pour les sportifs licenciés, la méconnaissance des risques et des conséquences des accidents sportifs est grande. Ainsi, bon nombre de sportifs « du dimanche » ne sont même pas assurés ou ne savent pas comment ils sont assurés pour les sports qu'ils pratiquent.

L'amélioration de la prise en charge des accidents sportifs passe donc d'abord par une indispensable prise de conscience de la part des sportifs. Lorsque les pratiquants d'activité sportive auront fait ce chemin, alors peut-être souscriront-ils une assurance adaptée à leur situation sportive, sachant que dans le cas des sportifs de loisirs, ces assurances sont des assurances de personnes dont les prestations dépendent des primes versées.

Dans le cas des sportifs informels, l'assurance responsabilité civile semble rester indispensable afin de réparer les dommages causés à autrui. En effet, il est difficile d'imaginer dans ce cadre informel, de créer un système de caisse, comme on peut le proposer pour les sportifs licenciés, car aucun moyen de « contrôle » n'existe dans ce domaine.

C. Dans le cadre scolaire

« Tout acte d'un mineur vivant avec ses parents qui cause un préjudice à un tiers oblige de plein droit les parents à indemniser la victime, sans qu'il y ait à rechercher si l'acte est fautif ou non, seul un cas de force majeure ou une faute de la victime étant de nature à les exonérer de cette responsabilité ». Cette jurisprudence de la Cour de Cassation ouvre peut être une nouvelle voie. Cette responsabilité de plein droit des parents repose exclusivement sur l'exercice de l'autorité parentale et son concept est dicté par la notion de risque et un souci d'indemnisation efficace des victimes.

L'aboutissement logique de cette évolution pourrait être l'instauration d'une « garantie parentale » assortie d'une assurance « responsabilité civile familiale » obligatoire. Mais compte tenu de la généralisation de l'assurance multirisque habitation ou des assurances « dites scolaires », l'instauration d'une telle obligation ne pourrait donner que peu d'effets (d'autant plus qu'elle ne permettrait pas de répondre aux cas dans lesquels l'assureur n'est pas tenu de donner sa garantie, comme par exemple, lors d'un défaut de paiement des primes).

Pour pallier à la défaillance financière des parents responsables, on pourrait proposer un moyen qui serait :

- De définir, d'une part, de manière précise le champ de garantie minimale d'assurance du fait des enfants mineurs ;
- Et de créer, d'autre part, un fond de garantie intervenant en cas d'absence d'assurance ou de déchéance de garantie.

Une telle « innovation » rendrait plus simple la recherche de la responsabilité de plein droit des parents (ou l'on ne recherche pas l'acte fautif) plutôt que la responsabilité pour faute des enseignants et de l'Etat.

III. La prévention

Il est certes nécessaire de trouver des solutions pour améliorer la prise en charge des accidents du sport, mais face à l'extension des pratiques sportives et à l'engouement grandissant pour les sports de l'extrême, il est aussi indispensable de développer en amont des accidents, toutes les mesures possibles pour diminuer le nombre et la gravité de ces accidents.

Le domaine de la prévention touche de manière identique les pratiques informelles et formelles. La prévention du dommage sportif passe par des mesures de deux types : des mesures médicales et des mesures techniques.

A. La prévention médicale

1) Historique

En matière de réglementation, le point de départ officiel du contrôle médical sportif est représenté par l'arrêté du 2 octobre 1945 sur le contrôle médical des activités physiques et sportives (articles 1 et 2 : annexe 30).

Alors qu'initialement l'obligation d'obtenir un certificat médical d'aptitude pour pratiquer en compétition ne concernait que quelques disciplines sportives et certaines catégories d'âge, progressivement de 1945 à 1965, cette obligation s'est étendue à l'ensemble des disciplines officiellement pratiquées à cette époque et à toutes les catégories d'âge.

Ce n'est que dix ans plus tard que l'on retrouve la première loi d'orientation sportive en France : loi n°75-988 du 29 octobre 1975 relative au développement de l'éducation physique et sportive. Dans l'article 13 titre II, le certificat médical d'aptitude est nécessaire à la participation aux compétitions (annexe 30).

La loi de 1975 a été complétée par le décret n°77-554 du 27 mai 1977 relatif au contrôle médical des activités physiques et sportives.

Après quelques années, l'application de la loi de 1975 soulevait un certain nombre de problèmes pratiques et le mouvement sportif débutait une profonde mutation, une deuxième loi d'orientation sportive a donc été adoptée : loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives. Les articles 35 et 36 du chapitre VIII se rapportent à la surveillance médicale (annexe 31). Mais c'est le décret d'application n°87-473 du 1^{er} juillet 1987 relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives qui va préciser les choses (titre I et II).

Puis, la loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage (dite « loi Buffet ») a renforcé et complété la loi de 1984 et celle du 28 juin 1989 relative à la prévention et à la répression de l'usage de produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives. La surveillance médicale des sportifs devient une préoccupation de premier rang et fait ainsi l'objet de nombreuses dispositions spécifiques avec notamment des obligations plus précises et plus complètes pesant sur les fédérations sportives et le corps médical.

La loi n°99-223 a été abrogée par l'ordonnance 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la Santé publique ; en effet, l'essentiel des dispositions de la loi n°99-223 a été incorporé dans le code de la Santé publique, ainsi, la surveillance médicale des sportifs et les modalités de lutte contre le dopage sont aujourd'hui régis par le code de la Santé publique livre VI (de l'article L.3611-1 à l'article L.3634-5).

Le décret n°87-473 a été abrogé par le décret n°2004-120 du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription (annexe 12), à l'exception des articles 7 et 8 du décret n°87-473 qui concernent les élèves et des étudiants inscrits dans des unités pédagogiques scolaires et universitaires spécialement aménagées en vue de la pratique des sports et les sportifs professionnels salariés (annexe 32). Le décret 2004-120 est à l'origine de nouveaux articles du code de la Santé publique (articles R.3621-1 à R.3621-9) qui seront insérés au chapitre I^{er} du titre II du livre VI de la troisième partie du code de la Santé publique.

2) Le certificat de non contre indication à la pratique sportive (60)

Actuellement, un certificat de non contre indication doit être délivré pour obtenir ou renouveler la licence annuelle fédérale pour tous les sports de compétition et les sports à risques. Le décret n°87-473 du 1^{er} juillet 1987 en décrit les principes :

- Pour prendre part aux épreuves sportives inscrites au calendrier officiel des compétitions fédérales sportives, les licenciés et les non licenciés doivent avoir subi un contrôle médical (article 1, titre 1^{er}).

- Le contrôle médical donne lieu à la délivrance d'un certificat de non contre indication de la pratique en compétition d'une ou de plusieurs disciplines sportives (article 2, titre 1^{er}).

- Le contrôle médical est annuel. Le certificat est établi par tout médecin, suivant les règles de la profession (article 3, titre 1^{er}).

- Un règlement, préparé par la commission médicale de chaque fédération, définit la nature et les modalités de l'examen médical (annexe 33).

En dehors des cas spécifiques (sportifs de haut niveau et disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire : arrêté du 28 avril 2000 (annexe 34)), rien ne réglemente le contenu de l'examen médical ; chaque médecin établit ce certificat en « son âme et conscience ».

Les buts de la visite médicale en vue de rédiger un certificat de non contre indication :

- Le premier objectif est de découvrir d'éventuelles contre indications à une ou plusieurs activités sportives : cela sous-entend une connaissance de l'activité physique, de ces risques, mais aussi des contraintes générées par les mouvements spécifiques à ce sport.

- Ensuite, il faut adapter la pratique sportive aux capacités : il faut évaluer la capacité physique mais aussi les charges professionnelles ou scolaires.

- Enfin, le but est de conseiller le sportif sur la fréquence et l'intensité de la pratique en fonction du niveau et des aspirations du sportif ; parfois, il est utile aussi de fournir des conseils sur le matériel à utiliser, par exemple les chaussures.

Au terme de cet examen médical, le médecin doit être à même de répondre à trois questions :

- L'activité sportive désirée par le patient est-elle adaptée à son état de santé ?

- Son état de santé lui permettra-t-il d'atteindre le niveau sportif envisagé ?

- L'activité sportive risque-t-elle d'aggraver une pathologie préexistante ?

L'examen médical préventif à l'origine du certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport est le premier maillon de la prévention médicale ; il devrait donc être rendu obligatoire pour l'ensemble des sportifs (et pas seulement pour les sportifs licenciés). En effet, il permet de mettre en évidence les éventuelles contre-indications à la pratique de telle ou telle activité sportive, mais il permet aussi de conseiller le sportif sur les sports à pratiquer ou à éviter en fonction de son âge et de ses pathologies.

Mais si cette solution paraît idéale, son application n'en serait pas moins complexe ; en effet, le certificat de non contre indication pose déjà des problèmes dans son application actuelle et son extension à l'ensemble des sportifs en ajouterait d'autres.

* Dans l'état actuel des choses, l'obligation d'obtenir un certificat médical de non contre indication supporte quelques bémols :

- En effet, les médecins généralistes, à qui la plupart des sportifs s'adressent pour obtenir leur certificat, sont gênés par la rédaction de ce certificat ; en effet, il n'y a pas vraiment de normes pour cet examen médical, jusqu'où faut-il aller dans la démarche ? Si l'on demandait, pour un sportif donné, à plusieurs généralistes de l'examiner en vu d'un certificat de non contre indication à la pratique sportive, il est fort probable qu'il subirait des examens cliniques très différents dans leur contenu et leur durée.

- De plus, les sportifs, eux-mêmes, ne prennent pas cette obligation de visite médicale au sérieux : il n'est pas exceptionnel de voir un membre d'une famille, venu vous consulter, vous demander de signer la licence ou de rédiger un certificat de non contre indication pour le mari, la fille...qui doit reprendre l'entraînement bientôt. Alors, il est vrai que vous connaissez cet enfant ou cet adulte parce que vous le voyez depuis X années en consultation, mais l'évaluation à la pratique d'un sport nécessite tout de même un examen spécifique ; malgré cela nombre de certificats sont délivrés sans examen clinique et même parfois sans avoir revu la personne. Ces pratiques ne sont pas à encourager.

- Enfin, la prise en charge de cet examen médical reste toujours un problème en suspend ; en effet, la consultation en vu de la délivrance du certificat de non contre indication fait partie des actes de médecine préventive, elle ne donne donc pas droit à une prise en charge par la Sécurité Sociale (hors conventions particulières avec une caisse qui

souhaite mener une politique de prévention) ; c'est donc au sportif à prendre en charge financièrement sa consultation. Même si certains sportifs, conscients de l'intérêt d'un examen médical sérieux, commencent à accepter le principe de la prise en charge personnelle de la visite d'aptitude, beaucoup de français ne comprennent pas pourquoi la SECU ne veut pas rembourser cette consultation ; en fait, il ne se pose pas la bonne question : Qui a décidé de pratiquer une activité sportive ? Par ailleurs, il est vrai que le remboursement de cette consultation pourrait se justifier ; en effet, l'examen médical va permettre de prévenir des accidents sportifs, or, comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'Assurance maladie est le premier assureur du risque sportif, il existerait donc un bénéfice pour cette dernière si les accidents sportifs diminuaient. De plus, il est difficilement explicable que la législation, qui d'un côté prévoit une visite annuelle obligatoire du sportif, n'ait pas cru devoir, de l'autre, en assurer le financement.

L'Académie nationale de médecine avait déjà émis en 1993 le vœu que chaque sportif bénéficie d'une visite médicale préventive annuelle qui serait prise en charge par la Sécurité Sociale ; de même des propositions avaient été faites dans le rapport sur le remboursement des actes de prévention en médecine sportive en 1984. Mais pour le moment ces vœux et propositions n'ont encore été suivis par aucune mesure concrète.

* Ainsi, le fait d'étendre la nécessité de l'examen médical à l'ensemble des sportifs ne ferait qu'augmenter les problèmes existants tout en en découvrant d'autres : Il serait en effet impossible de rendre obligatoire cet examen médical à tous les sportifs parce que le contrôle de cette obligation serait impossible. La solution à envisager se fonderait sur des campagnes d'information pour faire prendre conscience au sportif que la prévention médicale est nécessaire.

3) La surveillance médicale

La surveillance médicale est obligatoire pour certaines catégories de sportifs : les sportifs de haut niveau et ceux inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau (annexe 12 : arrêté du 11 février 2004, titre II), les élèves de sections sportives scolaires (annexe 35) et les sportifs pratiquant certaines disciplines (annexe 12 : arrêté du 11 février 2004, titre III).

Ce sont les fédérations sportives qui sont responsables de l'organisation de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau (article L3621-2 du code de la Santé publique : annexe 36), elles sont tenues, par ailleurs, de veiller à la santé de leurs licenciés (article L3621-1 du code de la Santé publique : annexe 36).

La surveillance médicale régulière rendue obligatoire dans certaines situations devrait s'étendre à d'autres catégories de sportifs en fonction du sport pratiqué, de l'âge (que ce soient les plus jeunes qui se sentent invincibles et sont donc inconscients des risques qu'ils font subir à leur corps, ou que ce soient les seniors de plus en plus nombreux à poursuivre la pratique de leur activité sportive), des pathologies sous-jacentes...

4) La lutte contre le dopage

La lutte contre le dopage est intégrée maintenant dans la prévention médicale des sportifs. Depuis quelques années, la lutte contre le dopage (c'est-à-dire l'aspect « répressif ») mais aussi les campagnes de prévention anti-dopage se sont développées. Le dopage est à l'origine de certains accidents sportifs, parfois graves ; c'est pourquoi il faut continuer à développer la lutte contre le dopage mais aussi l'information sur le dopage afin de ralentir voire même de stopper l'ascension de l'utilisation de ces substances dangereuses pour l'organisme.

Les fédérations sportives ont un rôle préventif mais aussi répressif dans la lutte contre le dopage (article L3621-1 et L3634-1 du code de la Santé publique : annexe 36) ; chaque fédération a ainsi obligatoirement un règlement spécifique concernant la lutte contre le dopage (article R3634-1 du code de la Santé publique : annexe 36).

En conclusion, l'amélioration de la prévention médicale ne sera possible que lorsque les sportifs dans leur ensemble auront pris conscience que la pratique d'un sport comporte des risques (spécifiques au sport choisi mais aussi à eux-mêmes) et que la prévention les protégera de certains accidents.

B) La prévention technique

1) La préparation physique

Dans bien des cas, les sportifs sont insuffisamment préparés à l'activité sportive qu'ils veulent pratiquer. Ces observations sont peu valables chez les sportifs qui appartiennent à un club et participent à des compétitions ; mais c'est surtout chez les sportifs amateurs que l'on retrouve des préparations inexistantes ou très relatives par rapport au sport pratiqué.

A titre d'exemple, pendant la période des sports d'hiver, nombreux sont les gens qui partent pour faire du ski alpin, sans se poser la question : est-ce que ma condition et ma préparation physique sont compatibles avec la pratique du ski ?

Cette absence ou cette insuffisance de préparation, véritable imprudence, devrait être plus souvent prise en compte et soulignée par les revues spécialisées.

La préparation physique nécessiterait une campagne d'éducation sanitaire auprès de tous les sportifs amateurs ou non.

2) Le matériel

Qu'il s'agisse du matériel de sport proprement dit ou des moyens de protection individuelle, des améliorations dans le sens de la sécurité sont à réaliser au fur et à mesure de l'évolution des sports et de l'apparition de nouveaux sports (à noter qu'actuellement les nouveaux sports sont souvent des sports à sensation et donc des sports à risques).

La vérification et l'entretien du matériel sont des notions qui devraient être de plus en plus obligatoires dans les structures, mais aussi dans l'esprit des sportifs vis-à-vis de leur propre matériel.

C) La spécificité de la prévention en milieu scolaire

Les enseignants doivent respecter un ensemble de règles de précaution pour améliorer la sécurité de leurs élèves.

- La préparation

La préparation regroupe différents items :

* L'organisation préalable : la mise en œuvre d'une activité scolaire implique une organisation préalable très précise, tant dans l'espace que dans le temps.

* L'adaptation aux circonstances : l'importance de la préparation préalable ne saurait pour autant justifier que l'enseignement ne modifie pas ce qui avait été prévu antérieurement afin de tenir compte d'éléments constatés au tout dernier moment. Par exemple, pour les activités en plein air, il est important d'être attentif aux conditions climatiques qui peuvent avoir une influence sur les conditions de sécurité. De même, un projet peut devoir être modifié pour tenir compte d'autres contingences logistiques, en particulier en matière d'encadrement.

* L'adaptation aux élèves : en effet, le professeur ne connaît pas toujours les difficultés personnelles des élèves ou l'état de santé particulier de chacun de ses élèves au moment de la préparation de son cours ; mais dès qu'il en est informé, il doit en tenir compte. Ainsi, par exemple, lorsqu'un élève a été absent pendant plusieurs séances et donc ne maîtrise pas les acquis des ateliers précédents, il appartient au professeur de s'adapter et de ne pas faire réaliser un exercice pour lequel l'élève n'avait pas une préparation suffisante.

* L'attention à des faits répétés : le professeur doit être attentif à la répétition au cours même de la séance de certains faits, qui isolés, auraient pu ne pas avoir la même signification. Ainsi lorsqu'une enquête conduite après un accident montre que, le jour de l'accident, un autre élève était déjà tombé lors de la réalisation du même exercice, les juges ont considéré que cette répétition témoignait d'une insuffisance de préparation du déroulement de l'exercice.

- La notion de danger : l'application du principe de précaution justifie que l'on soit plus attentif lorsque l'activité prévue peut être dangereuse. Par exemple, le football, jeu couramment pratiqué dans le cadre des activités scolaires, ne crée pas de risques particuliers, à l'opposé de l'escalade qui est un sport dangereux par nature en raison des risques de chute à une hauteur élevée.

- Le temps nécessaire : il est important de prévoir un temps suffisant pour que la surveillance de chaque activité puisse avoir pleinement lieu. Par exemple, un

lanceur de poids doit attendre que l'aire de lancée soit dégagée avant d'effectuer son propre lancer.

- L'adéquation des lieux :

* Il est important de garantir à chaque élève un espace suffisant pour réaliser l'exercice demandé sans gêner son voisin. Par exemple, l'initiation du tennis implique que chaque enfant dispose d'un espace suffisant pour effectuer les mouvements de raquette sans risquer de heurter les autres joueurs.

* De plus, l'état du terrain utilisé ne doit pas engendrer par lui-même des risques.

* Enfin, le professeur doit être attentif à l'environnement immédiat de la zone d'activité.

- Les équipements adaptés :

* Le professeur doit fournir les équipements nécessaires et adaptés à la pratique de l'activité proposée ainsi que les équipements de protection. Par exemple, au base-ball, les élèves doivent porter un casque.

* Il doit par ailleurs, vérifier le bon usage du matériel fourni aux élèves.

- Les consignes et leur suivi :

* Au début de chaque activité, le professeur doit expliquer les objectifs et les modalités de déroulement de l'activité, mais aussi préciser les consignes de sécurité, en particulier les consignes spécifiques à chaque équipement spécialisé. Il en va d'ailleurs de même pour les déplacements. Il appartient au professeur de s'assurer que ses consignes ont été entendues et comprises par l'ensemble des élèves.

* Il appartient à l'enseignant ensuite de veiller au respect de l'ordre qu'il a donné. Cette obligation de vigilance entraîne des priorités dans l'activité de l'enseignant.

CONCLUSION

Notre recherche nous a permis de mettre en lumière les différents processus mis en œuvre dans la réparation du dommage corporel chez le pratiquant d'activités physiques en général.

Pour cela, nous avons tout d'abord étudié les responsabilités qui sont engagées par chacun des individus intervenant dans le milieu du sport, de l'athlète au médecin, en passant par l'organisateur, l'association sportive ou l'enseignant d'EPS.

Puis, nous avons évalué les éléments susceptibles de mettre en péril l'intégrité physique du sportif, en définissant les risques ainsi que les accidents auxquels il s'expose régulièrement lors de sa pratique.

Partant de là, nous avons exposé le fonctionnement et les particularités des régimes d'assurance prenant en charge les dommages corporels relatifs à ce thème.

Ensuite, nous avons défini l'expertise médicale dans ce domaine ainsi que la procédure à entreprendre pour la mener, afin de chercher à réparer les préjudices causés par le dommage corporel subi par un sportif.

Enfin, prenant du recul, nous avons cherché à analyser de façon générale la prise en charge des accidents sportifs en France, afin d'en dégager certains dysfonctionnements et de tenter de les dépasser grâce à certaines propositions.

Ainsi, nous nous sommes aperçus qu'il existe un réseau juridique et médical organisé et précis qui participe au traitement des blessures causées par la pratique d'une activité physique ; ce réseau plaçant en étroite relation sportif, assurance et milieu médical.

Cependant, le travail des assurances n'est pas facilité par la complexité et la diversité des risques encourus par les différentes catégories de pratiquants : jeune, ancien, amateur, professionnel, licencié, indépendant, seul, en équipe, utilisant la seule force de ses muscles ou médiant ses efforts grâce à divers engins. Anticiper et couvrir de façon précise tous les accidents possibles demeure une entreprise délicate dans ce milieu spécifique.

De plus, il est à noter que l'assurance du risque sportif, telle qu'elle fonctionne aujourd'hui, couvre de façon nettement suffisante les accidents bénins, mais qu'elles semblent plus modestes quant à l'indemnisation des blessures graves, ce qui peut paraître paradoxal et surprendre. En effet, les assurances sont prises à prix bas et par la même, les indemnisations prévues, proportionnelles à ceux-ci, s'en trouvent dévalorisées et ne permettent guère d'éponger toutes les conséquences financières découlant d'un accident grave.

Aujourd'hui, l'idéal tendrait vers la réparation intégrale du préjudice et de ses conséquences.

Nous sommes en droit de penser que cette évolution doit passer par une compréhension toujours plus affinée des risques effectivement encourus par chaque catégorie de pratiquant, et nous sommes persuadés que c'est de la base que doivent partir les réformes. Il conviendrait ainsi d'impliquer et de responsabiliser davantage encore le sportif, pour intégrer de façon toujours plus pertinente les différentes informations liées à sa pratique et à ses besoins en terme de réparation du dommage corporel.

Les médecins généralistes et les médecins du sport n'auraient-ils pas une place privilégiée dans cette chaîne de sensibilisation au risque sportif ?

Table des matières

<u>Introduction</u>	p.16
<u>Partie 1 : Cas cliniques</u>	p.19
I. Cas clinique n°1 : sportif de loisir	p.20
II. Cas clinique n°2 : sportif licencié en club	p.22
III. Cas clinique n°3 : sportif professionnel	p.25
IV. Cas clinique n°4 : sportif en milieu scolaire	p.27
<u>Partie 2 : Les responsabilités</u>	p.30
I. Quelques bases juridiques	p.31
A. La responsabilité contractuelle	p.31
1) La mise en œuvre de la responsabilité contractuelle	p.31
a) Le fait générateur	p.32
b) Le dommage	p.33
c) Le lien de causalité entre le fait générateur et le dommage	p.33
2) Les limites de la mise en œuvre de la responsabilité contractuelle : les clauses limitatives de la responsabilité	p.33
B. La responsabilité délictuelle	p.34
1) Le fait générateur	p.35
a) Le fait personnel	p.35
b) Le fait d'autrui	p.36
c) Le fait des choses	p.38

2) Le dommage	p.39
3) Le lien de causalité entre le fait générateur et le dommage	p.39
C. La responsabilité administrative	p.39
D. La responsabilité pénale	p.41
E. La responsabilité disciplinaire	p.41
II. La responsabilité des sportifs	p.41
A. La responsabilité civile du sportif	p.41
1) La responsabilité délictuelle des sportifs entre eux	p.41
a) La responsabilité du fait personnel d'un sportif	p.42
b) La responsabilité liée à la garde de la chose	p.43
c) Cas particuliers des mineurs : la responsabilité des parents	p.44
d) Cas d'atténuation de la responsabilité des sportifs	p.44
2) La responsabilité des sportifs à l'égard des organisateurs de manifestations	p.44
3) La responsabilité à l'égard des spectateurs	p.44
B. La responsabilité pénale des sportifs	p.45
C. La responsabilité disciplinaire	p.46
1) Le fond du droit disciplinaire	p.46
2) Les procédures disciplinaires	p.47
a) Les organes de la mise en œuvre de la responsabilité disciplinaire	p.47
b) Les sanctions disciplinaires	p.47
III. La responsabilité des organisateurs	p.48
A. La responsabilité contractuelle des organisateurs	p.48
1) La nature de l'obligation contractuelle	p.48
2) Le contenu de l'obligation contractuelle	p.49

3) La limitation de la responsabilité des organisateurs	p.49
B. La responsabilité délictuelle de l'organisateur	p.49
1) La responsabilité pour faute	p.49
2) La responsabilité sans faute de l'organisateur (la responsabilité du fait des préposés)	p.50
C. La responsabilité pénale de l'organisateur	p.50
 IV. La responsabilité des dirigeants	 p.51
 V. La responsabilité de l'association sportive	 p.52
A. La responsabilité civile	p.52
- sur le plan contractuel	
- sur le plan délictuel	
B. La responsabilité pénale	p.53
 VI. La responsabilité médicale	 p.54
A. La responsabilité du médecin	p.54
1) La responsabilité disciplinaire	p.54
2) La responsabilité pénale	p.54
* Les infractions et l'exercice de la profession	
* Les infractions vis-à-vis des personnes	
* Les infractions face aux obligations administratives	
3) La responsabilité civile ou administrative	p.56
a) La responsabilité civile	p.56
* Le médecin agit seul	
* Le médecin agit en tant que commettant	
* Le médecin agit en tant que préposé	
b) La responsabilité administrative	p.57
B. Les responsabilités et la médecine du sport	p.57
1) Les certificats médicaux	p.58

2) L'organisation des secours	p.60
3) La surveillance et le suivi des sportifs	p.61
4) Le secret professionnel	p.63
5) Le dopage	p.64
VII. La responsabilité des autres acteurs du monde sportif	p.65
A. La responsabilité de l'arbitre	p.65
B. Les collaborateurs bénévoles	p.65
C. La responsabilité des secouristes en milieu sportif	p.66
1) La responsabilité civile du secouriste	p.66
2) La responsabilité pénale	p.66
VIII. Les responsabilités dans le cadre scolaire	p.66
A. Les principes de la responsabilité civile des enseignants	p.67
1). La loi du 5 avril 1937	p.67
a) Avant la loi de 1937	p.67
b) Les conditions requises pour que l'Etat se substitue aux enseignants	p.68
c) Les conséquences de la loi de 1937	p.69
α) Les conséquences pour la victime	p.70
β) Les conséquences pour le membre de l'enseignement	p.70
2) Cas particulier des activités organisées par les associations scolaires	p.71
3) Les textes spécifiques de l'éducation physique et sportive	p.72
B. Les principes de la responsabilité pénale des enseignants	p.73
1) La loi du 10 juillet 2000	p.73
2) La responsabilité pénale des enseignants et des agents publics	p.74
3) La responsabilité pénale des enseignants d'EPS : quelques chiffres	p.75

C. La responsabilité de l'Etat dans le cadre scolaire	p.75
1) Les accidents résultant d'une mauvaise organisation du service	p.76
2) Les dommages résultant d'un ouvrage public	p.76
IX. La responsabilité des collectivités territoriales	p.76
A. La responsabilité administrative	p.77
1) La responsabilité pour faute	p.77
2) La responsabilité sans faute	p.77
B. La responsabilité pénale des collectivités territoriales et de leurs agents	p.78
1) Les conditions liées aux activités de la personne morale de droit public	p.78
2) Cumul des responsabilités	p.78
3) La responsabilité pénale du maire et des agents des collectivités territoriales	p.79
C. Juxtaposition des régimes de responsabilité	p.79
1) Durant le temps scolaire	p.79
2) En dehors du temps scolaire	p.80
<u>Partie 3 : le risque sportif</u>	p.81
I. Définitions	p.82
A. Le sport	p.82
B. Les sportifs	p.82
1) Définitions	p.82
2) Les sportifs en quelques chiffres	p.84
II. Le risque sportif	p.85
A. Le risque sportif	p.85
B. Les facteurs du risque sportif	p.87

- <u>des facteurs liés au sportif</u>	
- <u>du sport pratiqué</u>	
- <u>des circonstances de l'acte sportif</u>	
C. L'acceptation du risque	p.88
D. La population exposée au dommage sportif	p.89
1) Les pratiquants	p.90
a) Les sportifs adultes	p.90
b) Les jeunes sportifs	p.91
2) L'encadrement	p.92
3) Les spectateurs de manifestations sportives	p.93
III. Les accidents sportifs	p.93
A. Définition	p.94
B. Les accidents sportifs en quelques chiffres	p.94
C. Les accidents scolaires en quelques chiffres	p.98
1) Enquête réalisée sur les accidents scolaires au cours de l'année 1989-1990	p.98
2) Base de données BAOBAC (Base d'Observation des Accidents scolaires et universitaires)	p.98
<u>Partie 4 : L'assurance du sportif</u>	p.102
I. L'historique des assurances du sportif	p.103
II. Evolution de l'obligation d'assurance	p.105
III. Les assurances souscrites par les associations sportives	p.107
IV. Les obligations d'assurance (en dehors de celle de l'article 37 de la loi AVICE)	p.108
A. Les épreuves sportives sur la voie publique avec ou sans véhicule	p.108

B. Les épreuves et les compétitions dans les lieux non ouverts à la circulation et comportant des véhicules à moteur	p.109
V. Les assurances des sportifs	p.109
A. Les sportifs inscrits en club ou dans une association	p.110
B. Les sportifs licenciés auprès d'une fédération sportive	p.110
C. Les pratiquants d'activité de loisirs	p.110
D. Les scolaires	p.111
E. Cas particulier des élèves de l'enseignement technique	p.112
F. En cas de cumul de garanties	p.113
G. La sécurité sociale : premier assureur des sportifs	p.113
VI. Les particularités de l'assurance du sportif de haut niveau et du sportif professionnel	p.114
A. L'assurance-licence	p.114
B. Les assurances de personnes	p.114
C. La couverture par la Sécurité Sociale dans le cadre des AT	p.116
VII. L'assurance du médecin du sport	p.116
A. L'assurance professionnelle : l'assurance responsabilité civile	p.116
B. L'assurance « accidents » du médecin	p.118
1) L'assurance maladie	p.118
2) L'accident de travail	p.118
3) L'accident du médecin « du club »	p.118
4) Cas particulier du médecin fédéral	p.118
VIII. L'évolution actuelle des assurances des sportifs	p.119

IX. Exemple de l'assurance	p.119
A. D'un club de football	p.119
1) Article 32 des règlements généraux de la Fédération Française de Football	p.119
2) Les ligues régionales	p.120
B. Les garanties souscrites par différentes ligues ou fédérations	p.120
C. En milieu scolaire	p.120
<u>Partie 5 : L'expertise médicale</u>	p.121
I. Les différents cadres d'expertises	p.122
A. En droit commun	p.122
1). L'expertise en droit commun	p.122
a) Les qualités essentielles de l'expertise	p.122
b) La conduite de l'expertise	p.122
c) La mission type droit commun 1994	p.123
2) Dans le cadre judiciaire	p.123
a) Expertise judiciaire pénale	p.124
b) Expertise judiciaire civile	p.125
3) Dans le cadre des assurances	p.125
a) Les formes d'assurances	p.125
* Les assurances de dommages	p.125
* Les assurances de personnes	p.126
b) Les expertises privées	p.126
B. Dans le cadre des A.T. (accidents de travail)	p.127
C. Le traitement juridique des accidents en milieu scolaire	p.128
1) Cas de la responsabilité d'un tiers : cadre du droit commun	p.128

2) Pas de responsabilité : cadre d'un contrat d'assurance individuelle	p.128
3) Pour les élèves des établissements d'enseignement technique : cadre de l'A.T.	p.128
4) Cas particulier où la responsabilité civile de l'enseignant est engagée	p.129
a) La phase amiable	p.129
- La réception des demandes	
- L'examen de la réclamation	
- La transaction	
- Le rejet de la demande de règlement à l'amiable	
b) La phase contentieuse	p.130
- L'assignation	
- L'instruction	
- Le suivi des instructions rectoriales	
- L'issu du litige	
II. Les particularités des expertises chez les sportifs : Exemple du football	p.133
<u>Partie 6 : Discussion</u>	p.136
I. Les points noirs du système actuel	p.137
A. Pour tous les sportifs	p.137
B. Pour les sportifs licenciés	p.137
1) L'obligation d'assurance : la responsabilité civile	p.137
2) Le monopole des assurances	p.138
C. Pour les sportifs scolaires	p.139
II. Les solutions pour améliorer l'indemnisation des accidents sportifs	p.139
A. Chez les sportifs licenciés	p.139
1) L'assurance « dommage à personne »	p.140
2) La création d'une caisse d'accidents du sport	p.141

3) Un système mixte	p.141
B. Les accidents sportifs dans le cadre informel	p.142
C. Dans le cadre scolaire	p.143
III. La prévention	p.144
A. La prévention médicale	p.144
1) Historique	p.144
2) Le certificat de non contre indication à la pratique sportive	p.145
3) La surveillance médicale	p.148
4) La lutte contre le dopage	p.149
B. La prévention technique	p.150
1) La préparation physique	p.150
2) Le matériel	p.150
C. La spécificité de la prévention en milieu scolaire	p.150
- La préparation	p.151
* L'organisation préalable	
* L'adaptation aux circonstances	
* L'adaptation aux élèves	
* L'attention à des faits répétés	
- La notion de danger	p.151
- Le temps nécessaire	p.151
- L'adéquation des lieux	p.152
- Les équipements adaptés	p.152
- Les consignes et leur suivi	p.152
<u>Conclusion</u>	p.153
<u>Table des matières</u>	p.156
<u>Bibliographie</u>	p.166
<u>Annexes</u>	p.173

BIBLIOGRAPHIE

1. ARTIGAS F. Assurances sportives : un marché sous-évalué. *L'argus*, 2/02/1996, 45-47.
2. AZEMAR G. La couverture médicale des compétitions sportives : guide de l'organisateur. Paris : INSEP, 2003,-124p.-(collection sport et médecine)
3. BARDU S. Sportifs professionnels : évaluation et couverture du risque (Newsletters technique SCOR-VIE n°11, Mars 2003) [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.scor.com/www/index.php?id=105>> (consulté le 11.07.05).
4. BARREAU G. La loi sur le sport 1984-2000 : évolution chronologique. *Rev. EPS*, 2001, 289, 54-58.
5. BARREAU G. La loi sur le sport 1984-2000 : le contenu du dispositif législatif. *Rev.EPS*, 2001, 291, 54-57.
6. BECK, Pierre. Sportifs de haut niveau et assurance-vie.-76p. Mém : DU Formation médecin conseil en assurance-vie : Nancy I : 1997 ; 54 réf.
7. BESSIERES-ROQUES I. Chronique de jurisprudence : responsabilité des sportifs amateurs. *Rev. franç. dommage corp.*, 1993, 19(3), 325-326.
8. BESSIERES-ROQUES I. FOURNIER C. HUGUES-GEJUI H. RICHE F. Précis d'évaluation du dommage corporel.- 2^e éd. Paris :L'Argus de l'assurance, juin 2001.-385p.
9. BION-THOMAS F. Cadre juridique en EPS et recueil de jurisprudence. Paris : Revue EP.S, Dossier EPS n°59, 2002.-159p.
10. BION-THOMAS F. Droit : responsabilité et enseignement d'EPS. *Rev. EPS*, 2002, 296, 53-56.
11. BION-THOMAS F. Responsabilités des collectivités, des enseignants et des pratiquants dans les APS. Voiron : Presses universitaires du sport, 2004.-215p.
12. BION-THOMAS F.,ROQUE J-D. Accidents scolaires et responsabilités. Paris : Berger-Levrault, 2004.-461p.
13. BOBIN R. Le risque sportif. *Rev. franç. dommage corp.*, 1980, 6(4), 311-314.
14. BOISSON J-P., FREIXE C. La situation socio-professionnelle des sportifs de haut niveau en 2001 (dans STAT-Info : bulletin de statistiques et d'études *du Ministère de la jeunesse et des sports* n°02-01 de janvier 2002) [en ligne]. Disponible sur <<http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/ministere/stat-info.asp>> (consulté le 1.10.05).
15. BORDERIE P. Accidents sportifs et problèmes de réparation médico-légale. *J. Traumatol. sport*, 1997, 14, 57-58.
16. BOUFFIN S. Les jeunes dans la pratique sportive licenciée en 2003 (dans STAT-Info : bulletin de statistiques et d'études *du Ministère de la jeunesse et des sports* n°05-01 de février

2005) [en ligne]. Disponible sur <<http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/ministere/stat-info.asp>> (consulté le 1.10.05).

17. BOURQUIN C. La responsabilité en EPS ; fondements et mise en jeu de la responsabilité de l'enseignant. Rev. EPS, 1979, 159, 49-52.

18. BOURZAT N., BREILLAT J-C, DUDOGNON C., KARAQUILLO J-P, LAGARDE F. Code du sport.- 3^{ième} éd. Paris : Dalloz, 2005.-1124p.

19. BRACQUEMOND J. Le sport et le droit. Rev. EPS, 1977, 148, 59-63.

20. CHAUDET LM. Etat actuel de l'indemnisation du dommage corporel du sportif licencié (arrêtés Herzog). Rev. franç. dommage corp., 1980, 6(4), 385-388.

21. CHAUDET M. L'assurance des sportifs. Cinésiologie, 1974, 54, 379-382.

22. CHIRIS M., ROLLAND A. L'accident du sportif et sa réparation médico-légale vus par le médecin traitant. Rev. franç. dommage corp., 1995, 21 (3), 369-374.

23. CLEMENT R. RODAT O. Responsabilité médicale et traumatismes sportifs. J. Traumatol. Sport, 2002, 19(4), 227-232.

24. CREUSOT G. DUMASDELAGE G. CARBONNIE C. ROUGE D. Expertises médicales : dommages, assurances de personnes, organismes sociaux.-5^e éd. Paris : Masson, 2001.-242p.

25. CROSNIER D., BOISSON J-P. Un demi-siècle de licences sportives (STAT-info : bulletin de statistiques et d'études *du Ministère de la jeunesse et des sports* n°04-06 novembre 2004) [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/ministere/stat-info.asp>> (consulté le 3.10.05).

26. DAUPLEIX D., TCHORELOFF C. Intérêt d'une couverture spécifique du risque sportif chez les footballeurs de haut niveau. Rev. franç. dommage corp., 1995, 21(3), 383-385.

27. DELESTREE L.P. Etude des responsabilités en matière de sport. Rev. franç. dommage corp., 1980, 6(4), 401-406.

28. DELESTREE L.P. L'assurance obligatoire des risques sportifs : régime légal et améliorations contractuelles. Rev. franç. dommage corp., 1980, 6(4), 407-412.

29. FOURNIER Cl. Le préjudice d'agrément. Rev. franç. dommage corp., 1980, 6(4), 393-396.

30. GABRIEL Ch., LAFFOLAY Ch., FLORY-REVERBERI M. Accidents en assurance de personne. Rev. franç. dommage corp., 2003, 4, 367-375.

31. GARACHE, Philippe. La couverture du risque sportif. Th : Méd. : Paris 7, Bichat : 1985 ; 93.

- 32.** GASTI J. Le droit du sport. Paris : Presses Universitaires de France, 2000.-127p.- (collection Que sais-je ?, n° 3542)
- 33.** GIMBERT, Jean-Charles. L'assurance du risque sportif.-59p. Mém : DU Formation médecin-conseil en assurance-vie : Nancy I : 1997 ; 13 réf.
- 34.** GRAVIER P., GUILLOT J-L, SAUNIER A., GUILLOT P. Enquête sur les accidents en EPS. Rev. EPS, 1996, 261, 43-45.
- 35.** GUILLAUME, Francis. La réparation du dommage corporel chez le sportif de haute compétition ; avenir professionnel après la vie sportive ; reclassement.-57p. Mém : DU Réparation juridique du dommage corporel : Nancy I : 1999 ; 31 réf.
- 36.** HARICHAUX M. Obligations d'informations des groupements sportifs en matière d'assurance, Rev. FFSS, 2003, 29, 23-25 (rubrique « préserver et sauver »).
- 37.** HARICHAUX M., HARICHAUX P. Droit et médecine du sport. Paris : Masson, 2004.-166p.- (Collection sport)
- 38.** HARICHAUX M., HARICHAUX P. Les nouvelles dispositions légales concernant la surveillance médicale obligatoire des sportifs de haut niveau. Cinésiologie, 2004, 213, 21-22.
- 39.** HARICHAUX P., DUCOEUR J., PORTERO P. L'expertise médicale dans les accidents de football. Rev. franç. dommage corp., 1995, 21(3), 375-381.
- 40.** HARICHAUX P. MEDELLI J. LAURANS Cl. COMMANDRE F. Le risque sportif et l'expertise médicale. Cinésiologie, 1988, 87(122), 333-340.
- 41.** JEANNOT-PAGES G. La responsabilité des enseignants d'EPS. Rev. EPS, 1992, 233, 79.
- 42.** JEANNOT-PAGES G. La responsabilité du club. Rev. EPS, 1992, 235, 57.
- 43.** JEANNOT-PAGES G. Le guide de l'association sportive. Rev. EPS, 1996, 257, 59.
- 44.** LEDERER R. Responsabilité civile et médecine du sport : nous sommes tous concernés ! Médecine du sport, 1991, 65 (1), 3-5.
- 45.** LE TOURNEAU P. Droit de la responsabilité. Paris : Dalloz, 2004.-1385p.
- 46.** LUCAS-BALOUP I. Le droit commun est-il applicable sur le terrain de foot ? Rev. franç. dommage corp., 1995, 21, 3, 387-390.
- 47.** LURQUIN P. L'expertise médicale : amiable, judiciaire, pénale. Bruxelles : Bruylant, 1989.-317p.
- 48.** MALEGUE C. Les accidents scolaires. Rev. Education et formations, Janv-mars 1992, 30, 49-53.

- 49.** MARGEAT H. L'amélioration du régime actuel de l'assurance du sportif. Rev. franç. dommage corp., 1980, 6(4), 419-428.
- 50.** MESTEJANOT D. Le traitement juridique des accidents d'EPS. Rev. EPS, 1995, 251, 33-36.
- 51.** MIGNON P., TRUCHOT G. La France sportive : premiers résultats de l'enquête « pratiques sportives 2000 » (STAT-info : bulletin de statistiques et d'études *du Ministère de la jeunesse et des sports* n°01-01 mars 2001) [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/ministere/stat-info.asp>> (consulté le 3.10.05).
- 52.** MOULY J. Contrat de travail, blessure, inaptitude physique : quel est le sort du contrat de travail d'un sportif professionnel déclaré physiquement inapte à la pratique de son sport à la suite d'une blessure. Rev. jurid. econ. sport, 1994, 32, 101-102.
- 53.** NABE B. Les responsabilités de l'enseignant d'E.P.S dans la pratique des activités physiques et sportives scolaires. Paris : Revue EP.S, Dossier EPS n°51, 2000.-47p.
- 54.** OURY A. La prise en charge des accidents sportifs. J. Med. Leg.-- Droit médical, 1983, 26(4), 345-355.
- 55.** PENNEAU J. L'expertise des accidents médicaux. Rev. D. sanit. et social, 2002, 4, 797-802.
- 56.** POUQUET L. Le sport en liberté : les français privilégient la pratique conviviale et les articles de sport sécurisants (enquête CREDOC ; janvier 1995) [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.credoc.asso.fr/4p/94.pdf>> (consulté le 1.10.05).
- 57.** PRIMAULT D. L'assurance, un outil de gestion pour le sport professionnel. Rev. EPS, 1994, 245, 31-32.
- 58.** PUJOL M. Sécurité et manifestation de masse. Voiron : Ed. Territorial, 1998.-p.49-57.
- 59.** RENGOT M., LACOSTE O. Sport et santé dans le Nord-Pas-de-Calais : bilan de la problématique [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.orsnpdc.org/etudes/etude01-4/htm>> (consulté le 30.09.05).
- 60.** RICHARD R., DUCARDONNET A., VERDIER J-C, DEPIESSE F. Non contre-indication de la pratique sportive. Conc. Med., 28/02/1998, 120 (8), 534-538.
- 61.** ROSAY Ch. La responsabilité des dirigeants sportifs. Rev. EPS, 1981, 172, 73-75.
- 62.** TALMUD J. Recherche des responsabilités dans les accidents relevant de la pratique des sports. Cinésiologie, 1981, 504-512.
- 63.** TALMUD, Jérôme. La responsabilité dans les accidents sportifs - aspects médico-légaux.-246p. Mém : CES Biologie et médecine du sport : Tours : 1979.

64. THELOT B., RICARD C., ERMANEL C. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante : épidémiologie descriptive 1999-2001 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/beh/2004/19_20/index.htm> (consulté le 30.09.05).

65. THIEBAULT J. Le risque sportif : étude de 43 093 dossiers concernant 57 disciplines (sports amateurs). Rev. franç. dommage corp., 1980, 6(4), 319-352.

66. TRUCHOT G., MOREAU A., PICHAULT A. Le sport chez les jeunes de 12 à 17 ans (STAT-info : bulletin de statistiques et d'études du Ministère de la jeunesse et des sports n°02-04 octobre 2002) [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/ministere/stat-info.asp>> (consulté le 3.10.05).

67. VACHER J., PERIE H., FOURRE J-M. Aspects médico-légaux de la médecine du sport. Paris : Masson, 1969,-181p.

68. WULLAERT P. La responsabilité, les assurances du médecin du sport. Cinésiologie, 1974, 54, 374-379.

69. WULLAERT P. Les assurances du médecin du foot. Cinésiologie, 1977, 66, 59-65.

Documents sur sites Internet :

- **70.** CDIA (Centre de Documentation et d'Information de l'Assurance). Les associations sportives : responsabilités et assurances [en ligne]. Disponible sur : <[http://www.ffsa.fr/webffsa/webffsa.nsf/html/assosportives/\\$file/C100.pdf](http://www.ffsa.fr/webffsa/webffsa.nsf/html/assosportives/$file/C100.pdf)> (consulté le 13.08.05).

- **71.** Fédération Française des Sociétés d'Assurance. Associations : risques et assurances [en ligne]. Disponible sur : <[http://www.ffsa.fr/webffsa/webffsa.nsf/html/assurassociation/\\$file/2005DA318.pdf](http://www.ffsa.fr/webffsa/webffsa.nsf/html/assurassociation/$file/2005DA318.pdf)> (consulté le 4.10.05).

- **72.** Fédération Française des Sociétés d'Assurance. Activités sportives : risques et assurances [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.ffsa.fr/webffsa/webffsa.nsf/html/activsport>> (consulté le 1.10.05).

- **73.** QUID. Responsabilité civile et sport [en ligne]. Disponible sur : <<http://ww.quid.fr/2000/Q049080.htm>> (consulté le 07.01.05).

- **74.** La Fédération Française de Football. La F.F.F. en chiffres [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.fff.fr/presentation/chiffres>> (consulté le 5.09.05).

- **75.** L'Assurance Maladie : sécurité sociale. Prévention des accidents de sport et de loisirs chez les adolescents : dossier de presse de novembre 1999 [en ligne]. Disponible sur <<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/99/DP991105.pdf>> (consulté le 1.10.05).

- **76.** Le Comité Olympique. Vie associative : présentation [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.comite-olympique.asso.fr>> (consulté le 14.06.05).

- **77.** Légifrance : le service public de la diffusion du droit [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr>>.

- **78.** Le Ministère de la Jeunesse et des Sports. Actualité sur les licences sportives [en ligne]. Disponible sur : <http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/actualite/licences_sportives2004.asp> (consulté le 14.06.05).

- **79.** Le Ministère de la Jeunesse et des Sports. Les chiffres-clés du sport (octobre 2004) [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.jeunesse-sports.gouv.fr/stats/chiffrescles2004.pdf>> (consulté le 4.10.05).

- **80.** L'Observatoire national de la Sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur. Le rapport 2004 : La base de données accidents BOABAC [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.education.gouv.fr/syst/ons/publica.htm>> (consulté le 1.01.05).

- **81.** Service public : le portail de l'administration française. Assurances des activités sportives [en ligne]. Disponible sur : <<http://www.vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2143.xhtml>> (consulté le 01.10.05).

ANNEXES

ANNEXE 1

CODE CIVIL

Article 1101

Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose.

Article 1147

Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part.

Article 1151

Dans le cas même où l'inexécution de la convention résulte du dol du débiteur, les dommages et intérêts ne doivent comprendre à l'égard de la perte éprouvée par le créancier et du gain dont il a été privé, que ce qui est une suite immédiate et directe de l'inexécution de la convention.

Article 1382

Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Article 1383

Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Article 1384

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.

Toutefois, celui qui détient, à un titre quelconque, tout ou partie de l'immeuble ou des biens mobiliers dans lesquels un incendie a pris naissance ne sera responsable, vis-à-vis des tiers, des dommages causés par cet incendie que s'il est prouvé qu'il doit être attribué à sa faute ou à la faute des personnes dont il est responsable.

Cette disposition ne s'applique pas aux rapports entre propriétaires et locataires, qui demeurent régis par les articles 1733 et 1734 du code civil.

Le père et la mère, en tant qu'ils exercent l'autorité parentale, sont solidairement responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs habitant avec eux.

Les maîtres et les commettants, du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés ;

Les instituteurs et les artisans, du dommage causé par leurs élèves et apprentis pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance.

La responsabilité ci-dessus a lieu, à moins que les père et mère et les artisans ne prouvent qu'ils n'ont pu empêcher le fait qui donne lieu à cette responsabilité.

En ce qui concerne les instituteurs, les fautes, imprudences ou négligences invoquées contre eux comme ayant causé le fait dommageable, devront être prouvées, conformément au droit commun, par le demandeur, à l'instance.

ANNEXE 2

CODE DES ASSURANCES (Partie Législative)

Article L113-1

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

ANNEXE 3

CODE PENAL (Partie Législative)

Article 221-6

Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende.

Article 221-9

Les personnes physiques coupables des infractions prévues par la section 1 du présent chapitre encourent également les peines complémentaires suivantes :

- 1° L'interdiction des droits civiques, civils et de famille, selon les modalités prévues par l'article 131-26 ;
- 2° L'interdiction d'exercer une fonction publique, selon les modalités prévues par l'article 131-27 ;
- 3° La confiscation prévue par l'article 131-21 ;
- 4° L'interdiction de séjour, suivant les modalités prévues par l'article 131-31.

Article 221-11

L'interdiction du territoire français peut être prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-30, soit à titre définitif, soit pour une durée de dix ans au plus, à l'encontre de tout étranger coupable de l'une des infractions définies à la section I du présent chapitre.

Article 222-19

Le fait de causer à autrui, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende.

Article 222-20

Le fait de causer à autrui, par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail d'une durée inférieure ou égale à trois mois, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Article 223-1

Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Article 223-6

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

ANNEXE 4

CODE PENAL (Partie Législative)

Article 121-1

Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait.

Article 121-2

Les personnes morales, à l'exclusion de l'Etat, sont responsables pénalement, selon les distinctions des articles 121-4 à 121-7 et dans les cas prévus par la loi ou le règlement, des infractions commises, pour leur compte, par leurs organes ou représentants.

Toutefois, les collectivités territoriales et leurs groupements ne sont responsables pénalement que des infractions commises dans l'exercice d'activités susceptibles de faire l'objet de conventions de délégation de service public.

La responsabilité pénale des personnes morales n'exclut pas celle des personnes physiques auteurs ou complices des mêmes faits, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa de l'article 121-3.

NOTA : Loi 2004-204 du 9 mars 2004 art. 207 IV : Les termes "et dans les cas prévus par la loi ou le règlement" sont supprimés à compter du 31 décembre 2005.

Article 121-3

Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer.

Il n'y a point de contravention en cas de force majeure.

Article 131-39

Lorsque la loi le prévoit à l'encontre d'une personne morale, un crime ou un délit peut être sanctionné d'une ou de plusieurs des peines suivantes :

1° La dissolution, lorsque la personne morale a été créée ou, lorsqu'il s'agit d'un crime ou d'un délit puni en ce qui concerne les personnes physiques d'une peine d'emprisonnement supérieure ou égale à trois ans, détournée de son objet pour commettre les faits incriminés ;

2° L'interdiction, à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus, d'exercer directement ou indirectement une ou plusieurs activités professionnelles ou sociales ;

3° Le placement, pour une durée de cinq ans au plus, sous surveillance judiciaire ;

4° La fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés ;

5° L'exclusion des marchés publics à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus ;

6° L'interdiction, à titre définitif ou pour une durée de cinq ans au plus, de faire appel public à l'épargne ;

7° L'interdiction, pour une durée de cinq ans au plus, d'émettre des chèques autres que ceux qui permettent le retrait de fonds par le tireur auprès du tiré ou ceux qui sont certifiés ou d'utiliser des cartes de paiement ;

8° La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit ;

9° L'affichage de la décision prononcée ou la diffusion de celle-ci soit par la presse écrite, soit par tout moyen de communication au public par voie électronique.

Les peines définies aux 1° et 3° ci-dessus ne sont pas applicables aux personnes morales de droit public dont la responsabilité pénale est susceptible d'être engagée. Elles ne sont pas non plus applicables aux partis ou groupements politiques ni aux syndicats professionnels. La peine définie au 1° n'est pas applicable aux institutions représentatives du personnel.

ANNEXE 5

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)

Article L4162-1

L'usage sans droit de la qualité de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de ces professions est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables de ce délit, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal. Elles encourent les peines prévues, pour le délit d'usurpation de titre, aux articles 433-17 et 433-25 de ce même code.

Le non-respect des dispositions de l'article L.4111-5 est assimilé à une usurpation du titre de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme.

CODE PENAL (Partie Législative)

Article 433-17

L'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende

Article 433-25

Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies aux sections 1, 6, 7, 9 et 10 du présent chapitre.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

- 1° L'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;
- 2° Pour une durée de cinq ans au plus, les peines mentionnées aux 2°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article 131-39 ;
- 3° La confiscation prévue à l'article 131-21 ;
- 4° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-35.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

ANNEXE 6

CODE DE SANTE PUBLIQUE (Partie réglementaire)

Article R4127-30

Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)

Article L4161-1

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L.4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L.4111-2 à L.4111-4, L.4111-6, L.4111-7, L.4112-6, L.4131-2 à L.4131-5 ;

2° Toute personne qui se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de l'article L.4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L.4111-6, L.4111-7 et L.4131-4-1 ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre I^{er} du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L.4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L.4112-6 et L.4112-7 ;

5° Tout médecin mentionné à l'article L.4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.

Article L4161-5

(Ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005)

L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;

b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;

c) L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal.

Le fait d'exercer l'une de ces activités malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.

Nota : Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte

Article L4442-1

L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, pendant la durée d'une peine d'interdiction temporaire ou d'une peine de radiation du tableau de l'ordre prévues à l'article L.4124-6 ou L.4441-10, est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 9000 euros.

Dans tous les cas, la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal peut être prononcée par le juge.

ANNEXE 7

CODE PENAL (Partie Législative)

Article 226-13

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

ANNEXE 8

CODE DE DEONTOLOGIE

Article 7 (*article R.4127-7 du code de la santé publique*)

Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée

Article 26 (*article R.4127-26 du code de la santé publique*)

Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux

Article 28 (*article R.4127-28 du code de la santé publique*)

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Article 43 (*article R.4127-43 du code de la santé publique*)

Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage

ANNEXE 9

CODE DE DEONTOLOGIE

Article 4 (*article R.4127-4 du code de la santé publique*)

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Article 5 (*article R.4127-5 du code de la santé publique*)

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article 24 (*article R.4127-24 du code de la santé publique*)

Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;
- en dehors des conditions fixées par l'article L.4113-6 du code de la santé publique (ancien article L. 365-1), la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

Article 64 (*article R.4127-64 du code de la santé publique*)

Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

ANNEXE 10

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L5132-1

Sont comprises comme substances vénéneuses :

- 1° Les substances dangereuses classées selon les catégories définies à l'article L. 5132-2 ;
- 2° Les substances stupéfiantes ;
- 3° Les substances psychotropes ;
- 4° Les substances inscrites sur la liste I et la liste II définies à l'article L. 5132-6.

On entend par « substances » les éléments chimiques et leurs composés comme ils se présentent à l'état naturel ou tels qu'ils sont produits par l'industrie, contenant éventuellement tout additif nécessaire à leur mise sur le marché.

On entend par « préparations » les mélanges ou solutions composés de deux substances ou plus.

CODE PENAL

(Partie Réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat)

Article R642-1

Le fait, sans motif légitime, de refuser ou de négliger de répondre soit à une réquisition émanant d'un magistrat ou d'une autorité de police judiciaire agissant dans l'exercice de ses fonctions, soit, en cas d'atteinte à l'ordre public ou de sinistre ou dans toute autre situation présentant un danger pour les personnes, à une réquisition émanant d'une autorité administrative compétente, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 2^e classe.

CODE PENAL **(Partie Législative)**

Article 441-1

Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Article 441-7

Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait :

- 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;
- 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui.

ANNEXE 11

Loi n°84-610 du 16 juillet 1984

Loi relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives

Chapitre VIII : Surveillance médicale et assurance.

Article 36

Modifié par Ordonnance n°2000-549 du 15 juin 2000 art. 7 (JORF 22 juin 2000).

Les médecins de santé scolaire, les médecins du travail, les médecins militaires et les médecins généralistes contribuent, en liaison avec les médecins spécialisés, aux actions de prévention concernant la pratique des activités physiques et sportives grâce à une formation initiale nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs, contenue dans le second cycle des études médicales, et grâce à une formation continue adaptée.

Article 37

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 (JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002).

Les groupements sportifs souscrivent pour l'exercice de leur activité des garanties d'assurance couvrant leur responsabilité dans les conditions définies au troisième alinéa du présent article.

L'organisation par toute personne autre que l'Etat et les groupements sportifs de manifestations sportives ouvertes aux licenciés des fédérations sportives visées à l'article 16 ci-dessus est subordonnée à la souscription par l'organisateur des garanties d'assurance.

Ces garanties d'assurance couvrent la responsabilité civile du groupement sportif, de l'organisateur, de leurs préposés et celle des pratiquants du sport. Les licenciés et pratiquants sont considérés comme des tiers entre eux.

L'organisation par toute personne autre que l'Etat de manifestations sportives comportant la participation de véhicules terrestres à moteur est subordonnée à la souscription par l'organisateur de garanties d'assurance.

Ces garanties d'assurance couvrent la responsabilité civile de l'organisateur, de toute personne qui prête son concours à l'organisation avec l'accord de l'organisateur et des participants.

Les assurés sont tiers entre eux.

L'exploitation d'un établissement visé à l'article 47 est également subordonnée à la souscription par l'exploitant d'un contrat d'assurance couvrant sa responsabilité civile, celle des enseignants visée à l'article 43 et de tout préposé de l'exploitant, ainsi que des personnes habituellement ou occasionnellement admises dans l'établissement pour y exercer les activités qui y sont enseignées.

Un décret fixe les modalités d'application des assurances obligatoires instituées par les alinéas précédents, notamment les modalités de contrôle.

Ces assurances obligatoires entrent en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la publication du décret visé à l'alinéa précédent.

Quiconque contrevient aux dispositions du présent article est puni de 7500 euros d'amende et d'un an d'emprisonnement ou de l'une de ces peines seulement.

Le fait, pour le responsable d'une association sportive, de ne pas souscrire les garanties d'assurance dans les conditions prévues au premier alinéa est puni de six mois d'emprisonnement et d'une amende de 7500 euros.

Est puni des mêmes peines le fait pour une personne organisant une manifestation sportive définie au deuxième alinéa de ne pas souscrire les garanties d'assurance prévues à cet alinéa.

Est puni des mêmes peines le fait d'exploiter un établissement où se pratique une activité physique ou sportive dans les conditions visées au septième alinéa sans souscrire les garanties d'assurance prévues à cet alinéa.

Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues à l'article 121-1 du code pénal, des infractions définies au présent article.

La peine encourue par les personnes morales est l'amende, suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du même code.

NOTA : Les articles 43 et 47 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 ont été abrogés et codifiés respectivement aux articles L. 363-1 et L. 463-3 du code de l'éducation.

Article 38

Modifié par Loi n°2000-627 du 6 juillet 2000 art. 31 (JORF 8 juillet 2000).

Les groupements sportifs sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer leur pratique sportive.

Lorsque la fédération agréée à laquelle est affilié le groupement sportif propose aux membres de celui-ci qui sollicitent la délivrance d'une licence d'adhérer simultanément au contrat collectif d'assurance de personnes qu'elle a souscrit, elle est tenue :

1° De formuler cette proposition dans un document, distinct ou non de la demande de licence, qui mentionne le prix de l'adhésion, précise qu'elle n'est pas obligatoire et indique que l'adhérent au contrat collectif peut en outre souscrire des garanties individuelles complémentaires ;

2° De joindre à ce document une notice établie par l'assureur conformément au deuxième alinéa de l'article L. 140-4 du code des assurances.

Article 38-1

Modifié par Loi n°2000-627 du 6 juillet 2000 art. 32 (JORF 8 juillet 2000).

Les fédérations sportives agréées peuvent conclure des contrats collectifs d'assurance visant à garantir les associations affiliées et leurs licenciés dans les conditions prévues aux articles 37 et 38.

Ces contrats ne peuvent être conclus qu'après appel à la concurrence.

ANNEXE 12

Arrêté du 11 février 2004

Fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique

TITRE Ier

NATURE DES EXAMENS MÉDICAUX PRÉALABLES À L'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU SUR LA LISTE DES SPORTIFS ESPOIRS

Article 1

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs prévues aux articles 2 et 11 du décret du 29 avril 2002 susvisé, les sportifs doivent effectuer les examens suivants :

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la Société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport.
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical.
4. Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte rendu médical.
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardio-vasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé. Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés dans les trois mois qui précèdent l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

TITRE II

NATURE ET PÉRIODICITÉ DES EXAMENS DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE, COMMUNS À TOUTES LES DISCIPLINES, POUR LES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS AU SPORT DE HAUT NIVEAU

Article 2

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 3621-2 du code de la santé publique comprend :

1° Deux fois par an :

a) Un examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien ;
- un examen physique ;
- des mesures anthropométriques ;
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels et un bilan psychologique, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession.

b) Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.

2° Une fois par an :

- a) Un examen dentaire certifié par un spécialiste ;
- b) Un examen électrocardiographique standardisé de repos avec compte rendu médical ;
- c) Un examen biologique pour les sportifs de plus de quinze ans, mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
 - numération-formule sanguine ;
 - réticulocytes ;
 - ferritine.

3° Une fois tous les quatre ans, une épreuve d'effort maximale telle que précisée à l'article 1er.

4° Les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans doivent renouveler cet examen entre dix-huit et vingt ans.

Article 3

Les examens prévus une fois par an à l'article 2 ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu à l'article 1er.

TITRE III

NATURE ET PÉRIODICITÉ DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SPÉCIFIQUES À CERTAINES DISCIPLINES SPORTIVES

Article 4

Selon les disciplines, les sportifs visés à l'article L. 3621-2 du code de la santé publique sont soumis aux examens suivants :

1° Un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste pour les disciplines suivantes :

- sports mécaniques ;
- sports aériens (sauf aéromodélisme) ;
- disciplines alpines (ski alpin et acrobatique, snowboard) et ski-alpinisme ;
- sports de combats (pieds-poings).

2° Un examen ORL annuel effectué par un spécialiste pour les disciplines suivantes :

- sports aériens (sauf aéromodélisme) ;
- sports sous-marins.

3° Un examen radiographique du rachis lombaire (face, profil, trois quarts) :

a) Annuellement avant l'âge de quinze ans puis tous les deux ans pour les disciplines suivantes :

- plongeon ;
- gymnastique ;
- patinage artistique.

b) Avant l'âge de quinze ans, sans renouvellement en cas de résultats normaux :

- rugby à XV (joueurs de 1re ligne).

4° Un examen radiographique du rachis cervical (face, profil avec mesure de l'indice de Torg) tous les deux ans pour les disciplines suivantes :

- rugby à XV ;
- rugby à XIII ;
- lutte ;
- football américain.

5° Un examen biologique, trois fois par an, comprenant : numération-formule sanguine, réticulocytes, ferritine pour les disciplines suivantes :

- athlétisme (courses uniquement) ;
- aviron ;
- biathlon ;
- course d'orientation ;
- cyclisme ;
- natation ;
- pentathlon moderne ;

- roller skating ;
- ski de fond ;
- triathlon.

Article 5

La réalisation des examens radiologiques préconisés dans l'article 4 s'effectue dans les conditions prévues par les articles R. 1333-55 à R. 1333-74 du code de la santé publique.

Article 6

Dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes, d'autres examens complémentaires (notamment biologiques), définis dans le cadre des conventions d'objectifs signées avec le ministère des sports, peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées à l'article L. 3621-2 du code de la santé publique.

TITRE IV

DISPOSITIONS FINALES

Article 7

L'arrêté du 28 avril 2000 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau est abrogé.

Article 8

Les dispositions du présent arrêté sont applicables à Mayotte.

Article 9

Le directeur des sports, le directeur général de la santé et le directeur des affaires économiques, sociales et culturelles de l'outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Décret n° 2004-120 du 6 février 2004

relatif aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription

Sur le rapport du ministre des sports,

Vu le code pénal, notamment ses articles 226-13 et 226-14 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3621-2, L. 3621-3, L. 3621-4, L. 3622-2 et L. 6321-1 ;

Vu la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, notamment son article 26 ;

Vu le décret n° 2002-707 du 29 avril 2002 pris pour l'application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et relatif au sport de haut niveau ;

Vu le décret n° 2002-1010 du 18 juillet 2002 relatif aux filières d'accès au sport de haut niveau ;

Vu l'avis du Conseil national des activités physiques et sportives en date du 14 novembre 2003 ;

Vu l'avis n° 2003-7 du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en date du 4 décembre 2003;

Article 1

Au chapitre Ier du titre II du livre VI de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), sont insérées les dispositions suivantes :

« Art. R. 3621-1. - La surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives mentionnées à l'article L. 3621-2 soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

« Art. R. 3621-2. - L'instance dirigeante compétente de la fédération désigne dans les conditions fixées par le règlement médical de celle-ci un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1.

« Art. R. 3621-3. - Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 3621-1.

« Il détermine également la nature et la périodicité des examens complémentaires qui peuvent être réalisés pour une discipline sportive spécifique.

« Art. R. 3621-4. - Une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 3621-3 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

« Art. R. 3621-5. - Pour la mise en oeuvre de la surveillance médicale particulière définie à l'article R. 3621-1, les fédérations peuvent faire appel, si elles le souhaitent, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, à un réseau de santé constitué en application de l'article L. 6321-1 à l'initiative du directeur régional de la jeunesse et des sports après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

« Art. R. 3621-6. - Les établissements organisant des épreuves d'effort dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont agréés par le directeur régional de la jeunesse et des sports et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales. L'agrément ne peut être délivré que si la sécurité du licencié pendant l'épreuve d'effort est assurée.

« Art. R. 3621-7. - Les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin mentionné à l'article R. 3621-2. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L. 3621-3.

« Art. R. 3621-8. - Chaque année, le médecin mentionné à l'article R. 3621-2 dresse un bilan de l'action relative à la surveillance médicale prévue par le présent chapitre. Ce bilan fait état des modalités de mise en oeuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Il est présenté par ce médecin à la première assemblée générale fédérale qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

« Art. R. 3621-9. - Les personnes appelées à connaître, en application du présent chapitre, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

Article 2

Les articles 2 et 11 du décret du 29 avril 2002 susvisé sont modifiés ainsi qu'il suit :

I. - Il est ajouté à l'article 2 un dernier alinéa ainsi rédigé :

« 5° S'il n'a fait l'objet d'examens médicaux dont la nature est précisée par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports et dont les résultats sont transmis au sportif et à un médecin désigné par la fédération. »

II. - Il est ajouté à l'article 11 un second alinéa ainsi rédigé :

« Nul ne peut être inscrit sur la liste des sportifs Espoirs s'il n'a fait l'objet d'examens médicaux dont la nature est précisée par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports et dont les résultats sont transmis au sportif et à un médecin désigné par la fédération. »

Article 3

Les articles 1er à 6 du décret n° 87-473 du 1er juillet 1987 relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives sont abrogés.

CODE DE SANTE PUBLIQUE

Article L3621-2

Les fédérations sportives ayant reçu délégation, en application de l'article 17 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 26 de cette loi ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.

Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L.3621-3.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3 de l'article L.122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

ANNEXE 13

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Partie législative)

Article L3622-1

La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives, valable pour toutes les disciplines à l'exception de celles mentionnées par le médecin et de celles pour lesquelles un examen plus approfondi est nécessaire et dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L.2132-1.

Article L3622-2

La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou, pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins d'un an.

Article L3622-3

Le sportif participant à des compétitions organisées ou autorisées par les fédérations sportives fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.

Si le praticien estime indispensable de prescrire des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'arrêté prévu à l'article L.3631-1, il informe par écrit l'intéressé de l'incompatibilité avec la pratique sportive qui en résulte. Il mentionne avoir délivré cette information sur l'ordonnance remise au sportif.

S'il prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est, aux termes du même arrêté, compatible sous certaines conditions avec la pratique sportive, le praticien informe par écrit l'intéressé de la nature de cette prescription et de l'obligation qui lui est faite de présenter l'acte de prescription à tout contrôle.

Article L3622-4

Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage

- est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L.3622-1 et L.3622-2 ;
- informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L.3613-1 soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;
- transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L.3613-1 les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical.

Article L3622-5

La méconnaissance par le médecin de l'obligation de transmission prévue à l'article L. 3622-4 ou des prohibitions mentionnées à l'article L. 3631-3 est passible de sanctions disciplinaires devant les instances compétentes de l'ordre des médecins.

Article L3622-6

Les médecins qui traitent des cas de dopage ou de pathologies consécutives à des pratiques de dopage sont tenus de transmettre, sous forme anonyme, les données individuelles relatives à ces cas à la cellule scientifique mentionnée à l'article L. 3612-1.

Article L3613-1

Des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage sont agréées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés.

Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical.

Les personnes ayant bénéficié de ce suivi médical peuvent demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi.

Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage sont fixées par décret.

Chaque antenne est dirigée par un médecin qui en est le responsable

Article L3631-1

Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :

- d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ;
- de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies.

Les substances et procédés mentionnés au présent article sont déterminés par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

Article L3631-3

Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L.3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L.3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.

Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre.

Article L3633-1

Peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile, en ce qui concerne les infractions mentionnées au présent chapitre :

- le Comité national olympique et sportif français pour les faits commis à l'occasion des compétitions dont il a la charge ;
- les fédérations sportives agréées par le ministre chargé des sports, chacune pour ce qui la concerne, sauf lorsque l'auteur de l'infraction relève de son pouvoir disciplinaire.

Article L3633-3

Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 75000 euros le fait de prescrire en violation des dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L.3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer à un sportif mentionné à l'article L.3631-1, une substance ou un procédé mentionné audit article, de faciliter son utilisation ou d'inciter, de quelque manière que ce soit, ce sportif à leur usage.

Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée, au sens de l'article 132-71 du code pénal, ou lorsqu'ils sont commis à l'égard d'un mineur.

Article L3633-5

Les personnes physiques coupables des infractions prévues à l'article L.3633-3 encourent également les peines complémentaires suivantes :

1° La confiscation des substances ou procédés et des objets ou documents qui ont servi à commettre l'infraction ou à en faciliter la commission ;

2° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;

3° La fermeture, pour une durée d'un an au plus, de l'un, de plusieurs ou de l'ensemble des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre l'infraction et appartenant à la personne condamnée ;

4° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise ;

5° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer une fonction publique.

Article L3633-6

Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies aux articles L.3633-2 et L.3633-3.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;

2° Pour les infractions définies à l'article L.3633-3 :

- les peines complémentaires prévues par les 2, 8 et 9 de l'article 131-39 du code pénal ;

- la fermeture, pour une durée d'un an au plus, des établissements ou de l'un ou plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre l'infraction et appartenant à la personne morale condamnée.

ANNEXE 14

CODE DE SANTE PUBLIQUE

Article L1110-4

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L.161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L.1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

ANNEXE 15

CODE DE L'EDUCATION (Partie Législative)

Article L911-4

Dans tous les cas où la responsabilité des membres de l'enseignement public se trouve engagée à la suite ou à l'occasion d'un fait dommageable commis, soit par les élèves ou les étudiants qui leur sont confiés à raison de leurs fonctions, soit au détriment de ces élèves ou de ces étudiants dans les mêmes conditions, la responsabilité de l'Etat est substituée à celle desdits membres de l'enseignement qui ne peuvent jamais être mis en cause devant les tribunaux civils par la victime ou ses représentants.

Il en est ainsi toutes les fois que, pendant la scolarité ou en dehors de la scolarité, dans un but d'enseignement ou d'éducation physique, non interdit par les règlements, les élèves et les étudiants confiés ainsi aux membres de l'enseignement public se trouvent sous la surveillance de ces derniers.

L'action récursoire peut être exercée par l'Etat soit contre le membre de l'enseignement public, soit contre les tiers, conformément au droit commun.

Dans l'action principale, les membres de l'enseignement public contre lesquels l'Etat pourrait éventuellement exercer l'action récursoire ne peuvent être entendus comme témoins.

L'action en responsabilité exercée par la victime, ses parents ou ses ayants droit, intentée contre l'Etat, ainsi responsable du dommage, est portée devant le tribunal de l'ordre judiciaire du lieu où le dommage a été causé et dirigée contre le représentant de l'Etat dans le département.

La prescription en ce qui concerne la réparation des dommages prévus par le présent article est acquise par trois années à partir du jour où le fait dommageable a été commis.

ANNEXE 16

LOI n°83-634

Article 11

Modifié par Loi n°96-1093 du 16 décembre 1996 art. 50

Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par la collectivité publique dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales.

Lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

" La collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle. "

La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des menaces ou attaques la restitution des sommes versées au fonctionnaire intéressé. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale. Les dispositions du présent article sont applicables aux agents publics non titulaires".

Article 11 bis A

Modifié par Loi n°2000-647 du 10 juillet 2000 art. 13

Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa de l'article 121-3 du code pénal, les fonctionnaires et les agents non titulaires de droit public ne peuvent être condamnés sur le fondement du troisième alinéa de ce même article pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de leurs fonctions que s'il est établi qu'ils n'ont pas accompli les diligences normales compte tenu de leurs compétences, du pouvoir et des moyens dont ils disposaient ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi leur confie.

ANNEXE 17

Extrait des règlements généraux de la fédération française de football

CHAPITRE 2 - Pénalités

Article – 200

Les principales sanctions que peuvent prendre le Conseil Fédéral, le **C.A. de la L.F.A.**, les Commissions de la Fédération, le Conseil d'administration et les Commissions de la L.F.P., les Ligues et les Districts, à l'occasion de tout litige dont ils sont saisis ou pour toute infraction de quelque nature qu'elle soit, à l'encontre des joueurs, éducateurs, arbitres, dirigeants, clubs ou groupements de clubs, sont les suivantes en dehors de celles visées aux articles ci-après ou figurant dans les différents statuts

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'amende ;
- la perte de matchs ;
- la perte de points au classement ;
- match(s) à huis clos ;
- la suspension de terrains ;
- le déclasserment ;
- la mise hors compétition ;
- la rétrogradation en division inférieure ;
- la suspension (assortie ou non de matchs perdus par pénalité) ;
- la non-délivrance ou le retrait de licence ;
- la limitation ou l'interdiction de recrutement ;
- l'interdiction de bénéficier de la signature de joueurs anciens professionnels, **élites**, espoirs ou stagiaires requalifiés amateur ou fédéral ;
- l'exclusion ou refus d'engagement en Coupe de France ou en coupes régionales ;
- l'interdiction d'utiliser les joueurs ayant fait l'objet d'une mutation ;
- l'interdiction d'organiser ou de participer à des matchs amicaux nationaux ou internationaux ;
- la non-présentation d'un club à des compétitions internationales ;
- l'interdiction de banc de touche et de vestiaire d'arbitre ;
- l'interdiction de toutes fonctions officielles ;
- la radiation à vie ;
- la réparation d'un préjudice ;
- l'inéligibilité à temps aux organes dirigeants.

Article - 201

Le barème des sanctions minimales pour comportement antisportif à l'occasion d'une rencontre figure en annexe 2 aux présents règlements.

Article - 208 Dopage

Est passible des sanctions prévues au Règlement Fédéral de Lutte contre le Dopage figurant en annexe 4, tout licencié qui a contrevenu aux dispositions législatives et réglementaires, ou a refusé de se soumettre ou s'est opposé ou a tenté de s'opposer aux contrôles prévus par ledit Règlement Fédéral

ANNEXE 18

Extrait du Règlement de la Fédération Française des Sociétés d’Aviron

ANNEXE 2 REGLEMENT DISCIPLINAIRE RELATIF A LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Article 1

Le présent règlement, établi conformément à l'article 10 des statuts de la fédération remplace les dispositions réglementaires antérieures relatives à l'exercice du pouvoir disciplinaire en matière de lutte contre le dopage.

Article 2

Aux termes de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique :

« Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :

- d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ;
- de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies.

Les substances et procédés mentionnés au présent article sont déterminés par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. »

Aux termes de l'article L. 3631-3 du même code :

« Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.

Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre. »

Aux termes de l'article L. 3632-3 du même code :

« Sous peine des sanctions administratives prévues aux articles L. 3634-1, L. 3634-2 et L. 3634-3, une personne qui participe aux compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1 ou aux entraînements y préparant est tenue de se soumettre aux prélèvements et examens prévus à l'article L. 3632-2. »

[...]

TITRE III – Sanctions disciplinaires

Article 25

Les sanctions applicables sont :

- 1° La disqualification de l'équipage dont un membre a été reconnu fautif ;
- 2° Des sanctions disciplinaires choisies parmi les mesures ci-après, à l'exclusion de toute sanction pécuniaire :
 - a) L'avertissement ;
 - b) La suspension de compétition ou d'exercice de fonctions ;
 - c) Le retrait provisoire de la licence ;
 - d) La radiation.

En cas de première infraction, la suspension de compétition peut être remplacée, avec l'accord de l'intéressé et, le cas échéant, celui de son représentant légal, par l'accomplissement pendant une durée limitée, d'activités d'intérêt général au bénéfice de la fédération ou d'une association sportive.

Article 26

L'organe disciplinaire fixe la date d'entrée en vigueur des sanctions. Les sanctions d'une durée inférieure à six mois ne peuvent être exécutées en dehors des périodes de compétition.

Article 27

Lorsque l'organe disciplinaire a estimé, au vu du résultat de l'analyse initiale, confirmé le cas échéant par celui de la seconde analyse, que l'intéressé a méconnu les dispositions de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de trois ans.

Si une deuxième infraction a été commise pour fait de dopage dans un délai de cinq ans à compter de la date de la première infraction, la radiation à vie peut être prononcée.

Article 28

En cas de première infraction aux dispositions de l'article L. 3632-3 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de trois ans. En cas de deuxième infraction, la radiation à vie peut être prononcée.

Article 29

En cas de première infraction aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 3631-3 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de dix ans. En cas de deuxième infraction, la radiation à vie peut être prononcée.

Article 30

En cas de première infraction aux dispositions du second alinéa de l'article L. 3631-3 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de cinq ans. En cas de deuxième infraction, la radiation à vie peut être prononcée.

Article 31

Pour l'application des articles 27 à 30 ci-dessus, le sursis ne peut être accordé en tout ou partie pour les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 qu'en cas de première infraction.

La sanction assortie d'un sursis est réputée non avenue si, dans un délai de trois ans, l'intéressé n'a pas commis une nouvelle infraction aux articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3 du code de la santé publique suivie d'une sanction. Toute nouvelle infraction à ces articles dans ce délai emporte révocation du sursis.

Article 32

Lorsqu'un sportif ayant fait l'objet d'une sanction en application de l'article L. 3634-1 du code de la santé publique sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu à l'article L. 3613-1 du même code.

Article 33

L'organe disciplinaire de première instance et l'organe disciplinaire d'appel peuvent décider de saisir le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage d'une demande d'extension de la sanction disciplinaire qui a été prononcée aux activités de l'intéressé relevant d'autres fédérations conformément aux dispositions de l'article L. 3634-2 du code de la santé publique.

Article 34

Dans le cas où la fédération a connaissance qu'une personne non licenciée a contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et le ministre chargé des sports en sont avisés par le président de la fédération.

Lorsqu'une personne non licenciée à une fédération française et licenciée à une fédération étrangère affiliée à une fédération internationale a contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1 et L. 3632-3 du code de la santé publique, le président de la fédération française intéressée adresse copie des procès-verbaux de contrôle et d'analyse à la fédération internationale.

ANNEXE 19

L'image du sport dans l'esprit des français

% d'individus classés à partir de l'analyse des réponses données à la question ouverte

« Si je vous dis sport, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit ? »

(source CREDOC - novembre 1994)

<i>fonction principale attribuée au sport</i>	<i>% d'individus</i>
La santé	26
La détente	24
Le défoulement	22
La compétition	16
Les rencontres	7

La pratique informelle s'étend à l'ensemble des disciplines

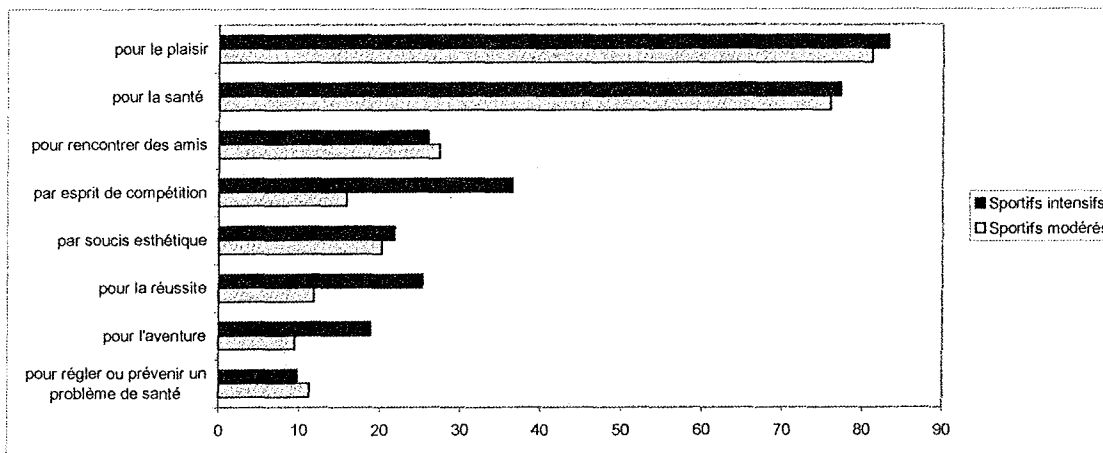
% d'individus déclarant faire du sport « seul ou en famille »

(source CREDOC - novembre 1994)

Roller, patinage	97
Chasse, pêche	95
Ski, sports d'hiver	92
Marche, randonnée	92
Cyclisme, VTT	89
Natation, aquagym	88
Voile, planche, surf	87
Jogging, course à pied	85
Squash, badminton, tennis de table	74
Plongée sous-marine	72
Alpinisme, escalade	64
Tennis	63
Equitation	55
Golf	54
Danse	49
Musculation, fitness	35
Gymnastique, aérobic	26
Sports d'équipe	20
Athlétisme	15
Sports de combat	4

ANNEXE 20

Les motivations à la pratique sportive en fonction de l'intensité de la pratique chez les adultes



Source : Baromètre Santé des jeunes 97/98. Vanvres : CFES, 4^{ème} trimestre 1998

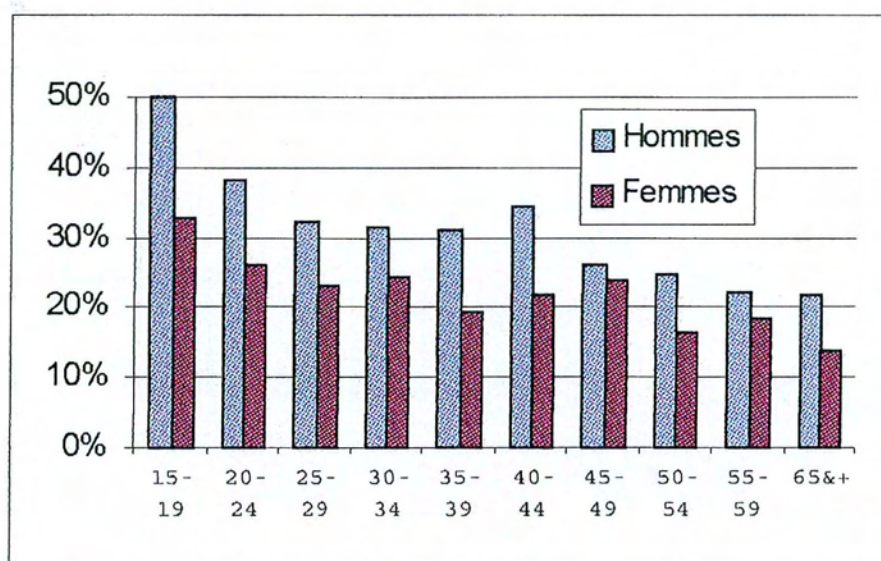
Les activités physiques et sportives les plus souvent déclarées

Champ : population âgée de 15 à 75 ans – juillet 2000-

Nombre de pratiquants	ACTIVITES ou FAMILLES d'ACTIVITES (1)
Plus de 10 millions	Marche (20,9), Natation (14,5), Vélo (12,8)
De 6 à 7 millions	Footing (6,6), Boules (6,1), Gymnastique (6,1)
De 3,5 à moins de 6 millions	Ski (5,3), Football (4,6), Tennis (3,6)
De 2 à moins de 3,5 millions	Pêche (3,1), Musculation (2,6), Tennis de table (2,3)
De 1,5 à moins de 2 millions	Roller skate (1,9), Badminton (1,6)
De 1 à moins de 1,5 million	Basket (1,4), Volley (1,2), Glisse eau/neige (1,2), Chasse (1,1), Danse (1,1)
De 0,7 à moins de 1 million	Equitation (0,93), Voile (0,89), Arts martiaux (0,78)
De 0,5 à moins de 0,7 million	Escalade (0,66), Golf (0,60), Handball (0,58), Athlétisme (0,52)

Source : enquête MJS/INSEP juillet 2000

Proportion de pratiquants en club selon le sexe et l'âge



Champ : population âgée de 15 à 75 ans
Source : enquête MJS/INSEP juillet 2000

ANNEXE 21

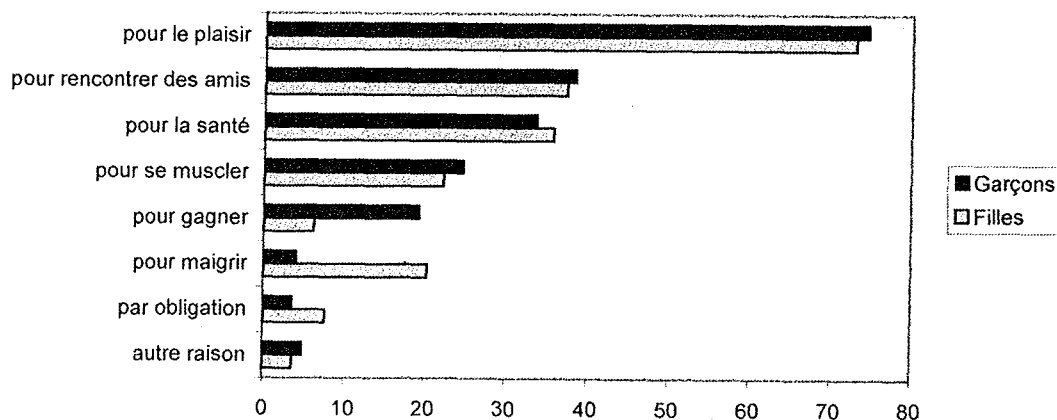
La pratique sportive des jeunes âgés de 12 à 17 ans

	Garçons		Filles		Total
	12-14 ans	15-17 ans	12-14 ans	15-17 ans	12-17 ans
Pour 100 jeunes					
Pratique du sport	77	77	66	54	66
Pratique en club	61	52	49	34	51
A une licence	56	45	33	23	33
Fait de la compétition	49	39	23	17	30
Pour 100 jeunes en club					
fait de la compétition	79	75	46	50	58

Lecture : 56% des garçons âgés de 12 à 14 ans ont une licence sportive

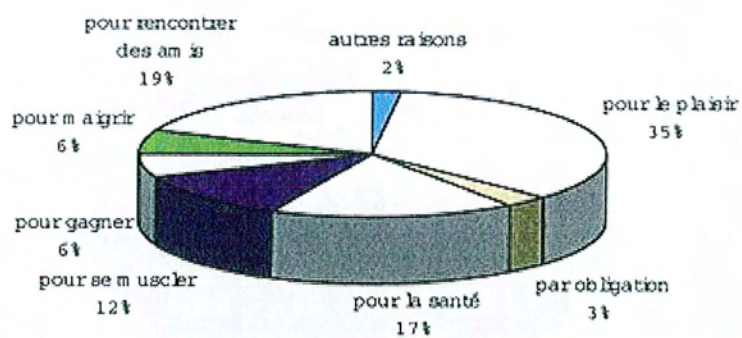
Source : Enquête MJS / Novembre 2001

Les raisons principales à la pratique d'un sport selon le sexe chez les 12-19 ans (en pourcentage)



Source : Baromètre Santé des jeunes 97/98. Vanvres : CFES, 4^{ème} trimestre 1998.

Les motivations à la pratique d'un sport chez les 12-19 ans (en pourcentage)



Source : Baromètre Santé des jeunes 97/98. Vannes : CFES, 4^{ème} trimestre 1998

ANNEXE 22

Décret n°93-392 du 18 mars 1993

Décret pris pour l'application de l'article 37 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives

Article 1

Modifié par Décret n°2003-371 du 15 avril 2003 art. 1 (JORF 23 avril 2003).

Les contrats d'assurance garantissant, en application de l'article 37 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée susvisée, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par :

- a) Les groupements sportifs, les organisateurs de manifestations sportives prévus à l'article 37 de cette loi, les exploitants d'établissements d'activités physiques et sportives prévus à l'article 47 de cette loi ;
 - b) Leurs préposés, rémunérés ou non, ainsi que toute personne qui prête son concours à l'organisation de manifestations sportives comportant la participation de véhicules terrestres à moteur ;
 - c) Les licenciés et pratiquants,
- ne peuvent pas déroger aux dispositions définies ci-dessous. Les contrats fixent librement l'étendue des garanties.

Article 2

Abrogé par Décret n°2003-371 du 15 avril 2003 art. 2 (JORF 23 avril 2003).

Article 3

Les contrats mentionnés à l'article 1er peuvent comporter des clauses excluant de la garantie les dommages causés :

- a) Aux personnes énoncées au a de l'article 1er ;
- b) Aux représentants légaux des personnes morales prévues au a de l'article 1er ;
- c) A leurs préposés lorsque s'applique la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- d) Aux biens dont les personnes mentionnées aux a et b de l'article 1er sont propriétaires, locataires, dépositaires ou gardiens ;
- e) Par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux ou lacustres sauf si la pratique du (ou des) sport(s) concerné(s) implique, par nature, l'utilisation de tels engins ou véhicules ;
- f) Par toute pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol ou par toute autre atteinte à l'environnement qui ne résulterait pas d'un événement accidentel imputable directement à l'assuré ou à toute personne dont il est civilement responsable ;
- g) A l'occasion d'activités devant faire l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'une obligation légale.

Article 4

L'assureur ne peut pas opposer à la victime et à ses ayants droit :

- a) Une franchise ;
- b) Une réduction proportionnelle de l'indemnité ;
- c) La déchéance.

Il peut exercer une action en remboursement des sommes versées à la victime et payée en lieu et place de l'assuré.

Article 5

Abrogé par Décret n°2003-371 du 15 avril 2003 art. 2 (JORF 23 avril 2003).

Article 6

La souscription des contrats mentionnés à l'article 1er est justifiée par la production d'une attestation, notamment aux fonctionnaires du ministère chargé des sports habilités en application de l'article 49-1 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée susvisée.

Ce document vaut présomption de garantie. Il doit comporter nécessairement les mentions suivantes :

- la référence aux dispositions légales et réglementaires ;
- la raison sociale de ou des entreprises d'assurances agréées ;
- le numéro du contrat d'assurance souscrit ;
- la période de validité du contrat ;
- le nom et l'adresse du souscripteur ;
- l'étendue et le montant des garanties.

Article 7

Le souscripteur fournit à la demande de toute personne garantie par le contrat un document reprenant les mentions énumérées à l'article 6.

Article 8

Le décret n° 91-582 du 19 juin 1991 définissant l'étendue minimale de la garantie et les modalités de contrôle de l'obligation d'assurance est abrogé.

Article 9

Le ministre de l'économie et des finances et le ministre de la jeunesse et des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE 23

Accidents corporels des licenciés UNSS

(couverts par l'assurance MAIF)

Si les licenciés UNSS sont déclarés à la MAIF (contrat AS MAIF ou individuelle MAIF), ils bénéficient de la garantie indemnisation des dommages corporels lorsqu'ils sont victimes d'un accident au cours des activités organisées par l'AS.

Ils peuvent, s'ils le souhaitent, souscrire une garantie complémentaire leur permettant de bénéficier d'une protection encore plus élevée : la garantie IA sport +.

Cette garantie, lorsqu'elle est souscrite, se substitue, en cas d'accident, à la garantie indemnisation des dommages corporels. IA sport + reprend les postes de préjudice de la garantie de base, mais avec des plafonds très sensiblement revus à la hausse (jusqu'à 300 000 € en cas d'invalidité) ; elle intègre également des prestations en nature (soutien scolaire, garde d'enfant...). Lorsqu'elle est souscrite, la garantie est acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de validité de la licence. Pour en bénéficier, le licencié doit acquitter un complément de cotisation de 9 €, pour l'année scolaire 2005/2006, qui s'ajoute à la cotisation de base versée dans le cadre du contrat groupe ou de la garantie individuelle MAIF.

	Contrat AS MAIF ou individuelle MAIF	Contrat IA sport + MAIF
• Services d'aide à la personne (assistance à domicile)	à concurrence de 700 € et dans la limite de 3 semaines	
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport restés à charge après intervention des organismes sociaux : - dont frais de lunetterie - dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	à concurrence de 1 400 € 80 € 16 € par jour cf. prestations en nature dans la limite de 310 €	à concurrence de 3 000 € 230 € cf. prestations en nature
• Remboursement des pertes de revenus justifiées des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	à concurrence de 16 € par jour dans la limite de 3 100€	à concurrence de 30 € par jour dans la limite de 6 000€
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :		

* capital de base	3 100€	30 000€
* capitaux supplémentaires :		
- conjoint survivant	3 900€	30 000€
- enfant à charge	3 100€	15 000€
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'incapacité permanente partielle subsistant après consolidation :		
jusqu' à 9 %	6 100 € x taux	30 000 € x taux
- de 10 à 19 %	7 700 € x taux	60 000 € x taux
- de 20 à 34 %	13 000 € x taux	90 000 € x taux
- de 35 à 49 %	16 000 € x taux	120 000 € x taux
- de 50 à 100 %		
- sans tierce personne :	23 000 € x taux	150 000 € x taux
- avec tierce personne :	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Aides en nature (aide-ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation, dans la limite d'un mois et à concurrence d'un plafond global de.....		1 500 €
• Orientation et remboursement d'un soutien scolaire après deux semaines d'immobilisation à concurrence de 2 heures par jour d'absence scolaire effective et dans la limite de.....		7 500 €
• Forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation		10 € par jour dans la limite de 365 jours
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines...	à concurrence des frais engagés et dans la limite de 7 700 € par victime	

ANNEXE 24

Règlements généraux Fédération Française de Football

Article – 32

Un régime d'assurance concernant les clubs, les joueurs et les dirigeants est lié à la signature des licences et fonctionne sous le contrôle des Ligues régionales.

Les conditions minimales suivantes doivent être appliquées :

- a) Personnes à assurer : le club, les dirigeants, les joueurs, les éducateurs ;
- b) Sinistres à prévoir : toutes morts subites, tous accidents et leurs suites immédiates, intervenus soit dans l'exercice des sports, soit au cours des matchs de compétition, des matchs officiels ou amicaux de sélection ou de présélection, de stages ou même de séances d'entraînement, pour s'y rendre et en revenir quel que soit le moyen de transport (à l'exception d'un transport effectué par un transporteur public) ;
- c) Risques à assurer : d'une part, tous dommages subis par les personnes énumérées au a) ci-dessus ; d'autre part, la responsabilité civile des clubs, dirigeants et joueurs dans toutes les circonstances prévues au b) ci-dessus, et vis-à-vis des tiers (à l'exclusion des accidents entraînant la responsabilité civile des personnes visées en tant que simples particuliers ou propriétaires, ou conducteurs d'un véhicule ou moyen de locomotion quelconque, avec ou sans moteur) ;
- d) Indemnités minimales :
 - Pour les dommages subis par les assurés :
 - 1) Frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ou de prothèse (sans métal précieux) sur la base du tarif de la sécurité sociale.
 - 2) En cas de mort : indemnité de 15 000 € (quinze mille euros).
 - 3) En cas d'incapacité permanente : un capital de 25 000 € (vingt-cinq mille euros) selon le degré d'infirmité.
 - Pour la responsabilité civile : garantie illimitée pour les dommages corporels et limités à 170 000 € (cent soixante-dix mille euros) pour les dommages matériels.

En ce qui concerne leur personnel salarié, notamment les joueurs sous contrat, les clubs sont tenus de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle.

Bureau Européen de Prévoyance

Courtier en Assurances depuis 1966.

Risques Santé & Entreprises.

Notre métier :

Vous apporter le meilleur de notre savoir faire.

Tél. : 03.87.31.80.30 149 Route de Thionville
Fax : 03.87.31.80.35 BP 42035
e-mail : bep.mez@wanadoo.fr 57054 Metz Cedex 2

GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE



**Vous pensez
les avoir protégés ?**

C'EST LE BONHEUR ASSURÉ !

MUTUELLES DU MANS ASSURANCES



ASSURANCES POUR LA SAISON 2003 / 2004 NOTICE D'INFORMATIONS A L'ATTENTION DU CLUB

Le contrat souscrit par la Ligue Lorraine de Football auprès des MMA (Mutuelles du Mans Assurances) par l'intermédiaire du BEP (Bureau Européen de Prévoyance) permet à celle-ci :

- * d'assurer sa responsabilité, celle des districts, des clubs ainsi que la responsabilité civile de ses membres,
- * de proposer à ses membres licenciés différentes formules d'indemnisation des Dommages Corporels,

Activités assurées

- * La pratique du football amateur sous le contrôle des clubs ou des structures affiliées à la Ligue Lorraine de Football :
 - * à l'entraînement,
 - * à l'occasion des compétitions officielles ou amicales (en plein air ou en salle),
 - * au cours des stages d'enseignement ou de préparation.
- * La pratique d'activités complémentaires de mise en forme, à l'exclusion des sports dangereux (sports de montagne, sports comportant l'utilisation d'un engin à moteur, aéronautique).
- * La participation à la vie du club, à des réunions et activités extra-sportives (pot de amitié, buffet, soirée dansante...) rassemblant moins de 500 personnes et hors assurances spécifiques; au delà contacter le BEP.
- * Les déplacements des personnes assurées sur les lieux de compétition, d'entraînement, de réunions et d'organisation de manifestations sportives ou extra sportives.

Responsabilité civile

- * Les MMA prennent en charge les conséquences pécuniaires résultant :
 - * des dommages corporels,
 - * des dommages matériels,
 - * des dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels et/ou corporels, engageant la Responsabilité Civile de l'assuré (club ou licencié) du fait d'un accident couvert à l'égard des tiers conformément à la législation en vigueur sur le sport.
- * Qui est assuré ? :
 - * la Ligue Lorraine de Football et ses districts,
 - * les clubs,
 - * les dirigeants, les officiels, les arbitres,
 - * les entraîneurs, les instructeurs, les moniteurs,
 - * les licenciés,
 - * les bénévoles, même non licenciés.
- * Pour quelles garanties et quels montants ?
 - * Dommages confondus : 5 000 000 € par sinistre sans pouvoir dépasser :
 - * 3 000 000 € pour les dommages matériels et immatériels consécutifs à des dommages matériels,

- 1 525 000 € pour les dommages corporels d'intoxication alimentaire,
- 3 000 000 € pour les dommages matériels et immatériels découlant de l'occupation temporaire de locaux pour une durée inférieure à 15 jours, consécutifs à un incendie, une explosion ou un dégât des eaux,
- 7 630 € dans tous les autres cas, sauf le vol et tentative de vol qui demeurent exclus,
- 152 500 € pour les dommages causés par les atteintes accidentelles à l'environnement.

3. Protection juridique

- Défense Pénale : pour défendre les intérêts de l'assuré en cas de poursuite pénale suite à un accident/sinistre garanti pour un plafond de 15 245 €.
- Recours : pour réclamer réparation d'un préjudice subi, suite à un accident, et ce à hauteur d'un plafond de 15 245 €.

4. Individuelle accident (Dommages corporels)

- En bénéficient les licenciés de la Ligue Lorraine de Football titulaires d'un titre en vigueur au jour de l'accident.
- En cas de traitement nécessité à la suite d'un accident, les MMA garantissent à l'assuré :
 - En complément de la SS et de tout organisme complémentaire le remboursement des frais :
 - médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques,
 - d'hospitalisation dans un hôpital public ou privé ou en clinique,
 - de cure thermique,
 - de prothèse dentaire (230 € par dent, maxi 920 €, 450 € en cas de bris de prothèse),
 - d'optique et de lunetterie (80 € par monture, 160 € par verre ou lentille),
 - d'appareils orthopédiques ou de prothèse (300 €),
 - de transport.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la Loi 83/25 du 19 janvier 1983.

- Les frais de secours : (2 000 €)
- Les frais de rapatriement : (2 000 €)
- Les frais de reconversion, remise à niveau scolaire : (3 000 €)
- En cas de décès :
 - Mineur : (9 150 €)
 - Majeur : (18 300 € + 10 % par enfant à charge fiscalement),

Le versement du capital "Décès" intervient également en cas de mort subite (résultant ou non d'une lésion cardio-vasculaire) atteignant un joueur ou un arbitre (y compris l'arbitre bénévole) pendant le match et sur le trajet de retour à son domicile; le décès intervenant au cours du trajet entre le stade et tout établissement de soins est également couvert.

- En cas d'invalidité permanente :
 - Le capital est versé dès lors que le taux fixé d'après le barème "Concours médical" atteint 5 %.
 - Le taux définitif est appliqué au capital de base de 30 490 €.
 - Si le taux atteint ou dépasse 66 %, le capital, alors fixé à 45 735 €, est versé intégralement.

- Contrôle :
 - L'assuré doit se soumettre au contrôle des médecins mandatés par les MMA sous peine de se retrouver déchu de tout droit aux prestations.

Très important :

La perte de salaire / revenu, le manque à gagner ne sont pas garantis.

5. Quels sont les dommages non garantis ?

- les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré(e),
- les dommages résultant de disciplines sportives non prévues aux activités assurées au présent contrat,
- les dommages imputables à l'ivresse (taux d'alcool dans le sang > 0,5 g/l) ou à l'éthylisme de l'assuré(e),
- les conséquences de la participation de l'assuré(e) à un pari, à une rixe (sauf légitime défense),
- les conséquences du non respect de la Loi 99-223 (Protection des sportifs et lutte contre le dopage),
- les conséquences de guerres, d'émeutes, d'attentats, de vandalisme,
- les dommages résultant d'accidents pendant l'exercice d'activités non couvertes par le contrat,
 - la maladie,
 - les conséquences d'une aggravation des états antérieurs suite à un sinistre,
 - les accidents occasionnés par la pratique de toute activité nécessitant l'usage de véhicules terrestres à moteurs, bateaux, engins aériens,
 - les suicide et tentative de suicide de l'assuré,

6. Garanties facultatives complémentaires (réservées au licencié)

- Remarque préalable importante

La loi oblige la Ligue et ses clubs à informer le licencié sur :

- l'étendue des garanties qui lui sont accordées avec sa licence,
- l'intérêt qu'il a de souscrire individuellement des garanties complémentaires protégeant son intégrité physique.

Le Secrétaire du Club doit veiller au retour de l'attestation signée prévue à cet effet dans la notice remise au licencié.

Attestation à remettre à votre Club

Je soussigné (e)atteste avoir reçu une notice reprenant les garanties d'assurance liées à la licence de la Ligue Lorraine de Football.

Je reconnais avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires constituées de : capitaux Invalidité et Décès plus importants et d'une Indemnité Journalière non prévue avec l'assurance de la licence.

Fait à

Le

Ces garanties facultatives complètent la garantie de base du contrat fédéral en fonction du choix de l'option inscrite par le licencié sur le bulletin individuel d'adhésion.

Décès et Invalidité Permanente :

- les dispositions contractuelles sont communes à celles de la garantie de base, énoncées au paragraphe 4 de ce document.
- les montants de garanties correspondent à l'option inscrite par le licencié sur le bulletin individuel d'adhésion.

Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- versement d'une Indemnité Journalière si l'assuré(e) doit interrompre temporairement et totalement ses activités professionnelles,
- franchise : 4 jours sauf en cas d'hospitalisation, durée maximale de versement : 365 jours.

Les options (en euros)

Option 1	Décès	10 000 €
	Invalidité	20 000 €
Option 2	Décès	20 000 €
	Invalidité	60 000 €
Option 3	Décès	20 000 €
	Invalidité	60 000 €
	Indemnité Journalière	10 €
Option 4	Décès	30 000 €
	Invalidité	80 000 €
	Indemnité Journalière	25 €

7 - De quelle manière déclarer un accident ?

L'Assuré ou le bénéficiaire doit, dans les dix jours qui suivent l'accident, faire parvenir un formulaire de déclaration complété à l'assureur :

BUREAU EUROPEEN DE PREVOYANCE (B.E.P.)
B.P. 42.035
57054 METZ Cedex 2

Il peut obtenir ce document auprès de votre Club ou des interlocuteurs du "Bureau Européen de Prévoyance" (B.E.P.) indiqués ci-dessous.

8 - Quels sont vos interlocuteurs ?

Pour tout renseignement sur le contrat, pour toute demande concernant les assurances complémentaires et pour des informations relatives à votre dossier sinistre (rappeler les références du courrier) contacter :

Laure BOURGUIGNON ou Marie Laurence RYCKELYNCK
Ligne directe 03.87.31.80.33 - Fax 03.87.31.80.35
BUREAU EUROPEEN DE PREVOYANCE (B.E.P.)
B.P. 42.035 - 57054 METZ Cedex 2

9 - Informations diverses

La police d'assurance porte le n° 11 070 461

Le présent résumé ne reprend pas de manière exhaustive l'intégralité des conditions d'assurance (garanties et exclusions).

Seule la police signée entre les parties fait foi.

L'intégralité du texte peut être consulté auprès de la Ligue de Lorraine de Football et de ses Districts.

ANNEXE 26

Tableau des garanties

FÉDÉRATIONS OU LIGUES	NOMBRE : • DE CLUBS • DE LICENCIÉS	SOCIÉTÉ D'ASSURANCES/ CABINET DE COURTAGE	INDIVIDUELLE ACCIDENTS = INDEMNITÉ D = DÉCÈS	REMBOURSEMENT FRAIS DE SOINS	DENTAIRE/ OPTIQUE	HOSPITALISATION	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES
Athlétisme	2 198 143 000	Mutuelles du Mans Assurances	I : 200 000 F D : 60 000 F	150 % SS	Lunettes : 500 F Lentille : 500 F Dent : 1 200 F Prothèse : 3 000 F	Forfait hospitalier	Non
Aviron	297 43 254	MAIF	I : 150 000 F D : 20 000 F	A concurrence de 9 000 F	Lunettes : 500 F	A concurrence de 9 000 F	100 F
Basket-ball	4 573 442 281	Mutuelle Nationale des Sports (MNS)	I : 160 000 F D : 80 000 F	200 % SS	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 1 000 F Prothèse : 4 000 F	Forfait journalier durant 90 jours maximum	de 25 à 200 F (1)
Cyclisme	2 634 95 511	Mutuelle Nationale des Sports (MNS)	I : 120 000 F D : 60 000 F	Ticket modérateur	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 1 000 F Prothèse : 3 000 F	Forfait journalier durant 90 jours maximum	de 50 à 200 F (1)
Équitation	2 877 286 047	Abeille Assurances	I : 100 000 F D : 100 000 F	150 % SS	Optique : 500 F Dentaire : 500 F	150 % SS	Non
Esgrime	708 98 686	Gras Savoie	I : 132 000 F D : 66 000 F	100 % SS	Optique : 500 F Dent : 660 F Prothèse : 2 570 F	Forfait journalier	Non
Hand-ball	2 318 196 434	Mutuelle Nationale des Sports (MNS)	I : 200 000 F D : 100 000 F	100 % SS	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 1 000 F Prothèse : 3 000 F	Forfait journalier durant 90 jours maximum	Non
Judo	5 389 45 023	Mutuelle Nationale des Sports (MNS)	I : 80 000 F D : 40 000 F	200 % SS	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 1 000 F Prothèse : 3 000 F	Forfait journalier durant 90 jours maximum	25 à 200 F (1)
Natation	1 251 154 886	Abeille Assurances	I : 100 000 F D : 100 000 F	150 % SS	Forfait optique : 1 000 F	150 % SS	100 F
Ski (compétition)	2 126 40 642	UAP	D : 50 000 F I : 100 000 F	Ticket modérateur	Forfait optique et dentaire : 3 000 F	Forfait journalier	150 F
Ski (Loisir/ carte neige)	2 126 430 893	AGF	Non	Ticket modérateur jusqu'à concurrence de 12 500 F	Non	Forfait journalier	Non
Sport automobile	215 25 020	Mutuelle Nationale des Sports (MNS)	I : 100 000 F D : 200 000 F	100 % SS	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 1 000 F Prothèse : 3 000 F	Forfait journalier	Non
Tennis	10 043 1 238 287	UAP	I : 100 000 F D : 50 000 F	100 % SS	Verre ou lentille : 500 F Frais dentaires : 200 % SS	Forfait journalier	100 F
Tennis de table	4 487 142 557	Mutuelles du Mans Assurances	I : 100 000 F D : 50 000 F	150 % SS	Lunettes/optique : 750 F Dent : 1 000 F	150 % SS	Non
Tir à l'arc	1 557 43 680	GAN	I : 150 000 F D : 150 000 F	100 % SS	Prothèse, frais d'optique : 1 000 F	100 % SS	40 F
Voile	1 280 184 199	Mutuelle Nationale des Sports (MNS)	I : 80 000 F D : 40 000 F	100 % SS	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 1 000 F Prothèse : 3 000 F	Forfait journalier 90 jours maximum	50 à 200 F (1)
Volley-ball	1 730 89 059	Athéna Assurances	I : 80 000 F D : 40 000 F	Ticket modérateur	Lunettes : 1 000 F Lentille : 500 F Dent : 800 F Prothèse : 3 000 F	100 % SS	25 F
Football (2). Ligue Parisienne	1 610 170 176	Union Mutuelle des Sports (UMS)	I : 120 000 F D : 60 000 F	120 % SS	Lentille : 550 F Lunettes : 700 F Dent : 1 000 F Prothèse : 4 000 F	Forfait journalier	40 à 140 F (1)

(1) Garantie optionnelle pouvant être souscrite moyennant une cotisation supplémentaire.

(2) En football, chaque ligue a entière liberté en matière d'assurance.

ANNEXE 27

Extrait de l'assurance scolaire MAE

La MAE vous propose le choix entre 4 protections individuelles :



26,50 €/an

Je souhaite la protection maximale en permanence...

La protection **24/24 Plus** vous offre les garanties les plus complètes et intervient **365 jours/an, 24 heures sur 24** quel que soit le lieu où se trouve votre enfant : à l'école, à la maison, en vacances, à la garderie, chez la nounou, au centre aéré... Elle donne aussi droit gratuitement à la carte **MAE neige** et l'instrument de musique est couvert jusqu'à 1530 €.

Avec la 24/24 Plus votre enfant peut aussi bénéficier gratuitement des avenants MAE Stages, MAE Stage Hospitalier, MAE séjour à l'étranger pour une protection toujours adaptée à sa situation.



20 €/an

... mais quelle différence existe-t-il entre les protections 24/24 Plus et 24/24 ?

Notre garantie responsabilité civile et Défense qui prend en charge les dommages causés à autrui n'intervient qu'à l'école et lors du trajet Ecole/Domicile aller-retour. Avec la **24/24**, toutes les autres garanties sont acquises durant la vie privée de votre enfant.



13,50 €/an

Je souhaite la meilleure protection limitée aux activités scolaires de mon enfant...

La protection **Scolaire Plus** couvre complètement votre enfant durant toutes ses activités scolaires obligatoires et facultatives (sorties au musée, au théâtre, piscine, cantine, garderie avant et après la classe...) et lors du trajet école domicile.



9 €/an

mais quelle différence existe-t-il entre les protections Scolaire Plus et Scolaire ?

La protection **Scolaire** assure les mêmes garanties mais les niveaux de remboursements sont moins importants.

Tableau des garanties MAE Protections Individuelle 2005/2006	MAE Étudiant	24/24 Plus	24/24	Scolaire Plus	Scolaire
		28 €/an	26,50 €/an	20 €/an	13,50 €/an
INDIVIDUELLE CORPORELLE accidents subis (avec ou sans tiers)					
		École trajet + Vie Privée		École-trajet	
Frais de soins complémentaires à la S.S.	Frais réels*	Frais réels*	Frais réels*	Frais réels*	Frais réels*
Supplément pour chambre particulière	40 € / jours 800 € max	40 € / jours 800 € max	40 € / jours 800 € max	40 € / jours 800 € max	25 € / jours 500 € max
Frais de transport pour soins (en voiture particulière: 0,30€/km)	1525 €	1525 €	1525 €	1525 €	1525 €
Prothèse dentaire provisoire, par dent	130 €	130 €	130 €	130 €	80 €
Prothèse dentaire définitive, par dent	400 €	400 €	400 €	400 €	200 €
Appareil prothétique dentaire ou d'orthodontie, par appareil	400 €	400 €	400 €	400 €	200 €
Traitement orthodontique après notre accord	915 €	915 €	915 €	915 €	610 €
Autre prothèse, par appareil	770 €	770 €	770 €	770 €	460 €
Lunettes correctrices, lentilles cornéennes	200 €	200 €	200 €	200 €	100 €
Frais de lunettes pour amblyopes, jusqu'à	400 €	400 €	400 €	400 €	250 €
Frais d'hébergement pour cure	310 € par cure	310 € par cure	310 € par cure	310 € par cure	310 € par cure
Capital invalidité permanente jusqu'à	183 000 €	183 000 €	183 000 €	183 000 €	91 470 €
Décès	3200 €	3200 €	3200 €	3200 €	3200 €
Action sociale: aide exceptionnelle sur dossier en cas de détresse		OUI	OUI	OUI	OUI
		École-trajet		École-trajet	
Soutien psychologique en cas d'agression, racket	OUI **	OUI	OUI	OUI	OUI

RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE accidents causés

		École-trajet + VP	École-trajet	École-trajet	
Dommages corporels et immatériels consécutifs	100 000 000 €	100 000 000 €	100 000 000 €	100 000 000 €	100 000 000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs, par an	305 000 €	305 000 €	305 000 €	305 000 €	153 000 €
Dommages exceptionnels, par an	7 622 451 €	7 622 451 €	7 622 451 €	7 622 451 €	7 622 451 €
Conduite à l'insu	9 150 € **	9 150 €	9 150 €	9 150 €	9 150 €
Défense, par plaidoirie	610 €	610 €	610 €	610 €	460 €
Stages ou séquences éducatives en entreprise		École-entreprise-trajet	École-entreprise-trajet	École-entreprise-trajet	
Dommages matériels directs	46 000 €	46 000 €	30 500 €	30 500 €	7 625 €
Dommages matériels consécutifs indirects	2 300 €	2 300 €	1 530 €	1 530 €	385 €

DOMMAGES AUX BIENS

		École-trajet + VP	École-trajet	École-trajet	
Bicyclette en cas de collision (voie publ.) et fauteuils roulants	770 €	770 €	770 €	770 €	310 €
Vêtements et objets personnels en cas de collision	770 €	770 €	770 €	770 €	160 €
Instrument de musique	1 530 €	1 530 €	770 €	770 €	310 €
Vol du cartable, fournitures et manuels scolaires		École	École	École	
		65 €	65 €	65 €	65 €
Agression, racket		École - trajet	École - trajet	École - trajet	
		80 €	80 €	80 €	80 €

RECOURS

		École-trajet + VP	École-trajet	École-trajet	
Honoraires d'avocat, par plaidoirie	610 €	610 €	610 €	610 €	460 €
Frais de procédure	illimité	illimité	illimité	illimité	illimité

PRESTATIONS À DOMICILE

		École-trajet + VP	École-trajet + VP	École-trajet + VP	
École à domicile		2 500 € max	2 500 € max	2 500 € max	2 500 € max
Conduite à l'école (ou à l'établissement d'enseignement pour MAE Etudiant)	25€ / jour 625 € max	25€ / jour 625 € max	25€ / jour 625 € max	25€ / jour 625 € max	13 € / jour 325 € max
Garde à domicile		23 € / jour 345 € max	23 € / jour 345 € max	23 € / jour 345 € max	16 € / jour 160 € max
Forfait hospitalisation	23 € / jour 690 € max	23 € / jour 690 € max	23 € / jour 690 € max	23 € / jour 690 € max	16 € / jour 320 € max
Frais de télévision	80 €	80 €	80 €	80 €	80 €

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

24H/24H, 365 jours par an	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
---------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Les exclusions communes à toutes les garanties

- La faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré
- Les conséquences de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes ou de mouvements populaires auxquels l'assuré participe
- Les dommages causés par un cataclysme d'origine naturelle (sauf en ce qui concerne la garantie «individuelle corporelle») et ceux provenant de l'atome, de la radioactivité et de la radiation
- Le sport pratiqué à titre professionnel
- L'action de chasse
- Les amendes pénales et les pénalités contractuelles de retard

Les garanties

Les montants de garantie applicables aux différentes protections souscrites sont indiqués au «Tableau des garanties» qui forme avec la présente notice un seul et même document.

Extension des garanties uniquement en 24/24 Plus :

- séjours à l'étranger supérieurs à 30 jours
- dommages aux biens utilisés pour le besoin des études.

Individuelle corporelle en cas d'accident corporel.

Les prestations mutualistes complémentaires : le paiement des prestations s'effectue après intervention de la sécurité sociale et/ou de tout autre régime de prévoyance dans la limite des frais réels plafonnés par événement à 20 000 € en protection scolaire et à 30 000 € en protection Scolaire Plus, 24/24 et 24/24 Plus. La participation forfaitaire (actuellement fixée à 1 €) prévue à l'article L322-2 du code la sécurité sociale concernant les bénéficiaires majeurs au 1er janvier de l'année en cours n'est pas remboursée. En ce qui concerne les dépassements d'honoraires, ceux-ci sont pris en charge par acte dans les conditions suivantes : 50 € par consultation médicale, 500 € en chirurgie et 300 € en anesthésie.

Frais de soins : frais médicaux, dentaires (le forfait prothèse dentaire inclut les frais de soins et de chirurgie nécessaires à la pose d'un implant), d'hospitalisation, y compris le forfait journalier, le transport en vue de recevoir des soins, la pose de premier appareillage prothétique à l'exclusion des dents, à condition qu'ils soient prescrits et dispensés par des praticiens légalement autorisés à les pratiquer (de ce fait, sont notamment exclus les actes de chiropraxie et d'ostéopathie pratiqués par des thérapeutes non médecins). Les frais de transport sont étendus à l'élève malade en activité scolaire ainsi qu'aux frais de recherche et de sauvetage. Lors d'un séjour à l'étranger les frais de soins sont garantis à concurrence de 3100 €. Les prestations sont servies jusqu'à guérison ou consolidation des blessures.

Frais d'appareil ou de prothèse : en cas de fracture de dent définitive, de bris ou perte d'appareil ou de prothèse. La réalisation de la prothèse dentaire définitive doit avoir lieu avant l'âge de 20 ans pour l'élève mineur, dans les 2 ans de l'accident pour l'élève majeur. La nécessité d'une prothèse dentaire définitive ultérieure devra être justifiée lors de l'accident par un certificat du dentiste. Si la prothèse dentaire définitive est de type bridge ou implant, le plafond de notre intervention est multiplié par le nombre de dents à remplacer plus une.

Frais de lunettes correctrices et lentilles : même sans accident corporel, et au maximum deux fois par année d'assurance, remplacement ou réparation de lunettes brisées, de lentilles cornéennes brisées ou perdues. Sur justification médicale, les lunettes pour amblyopes sont remboursées.

Les prestations mutualistes particulières :

Capital invalidité permanente de 1 à 100% : versé lorsqu'une action en réparation contre un tiers ou un assureur est impossible. Toutefois lorsqu'une telle action donne lieu à un partage des responsabilités, nous complétons l'indemnisation droit commun de l'invalidité dans la limite du capital garanti. Celui-ci est égal au capital de référence B multiplié par le taux d'invalidité A exprimé en pourcentage et fixé selon notre barème. Les dommages dentaires sont exclus de cette garantie. Vous devez nous fournir un certificat descriptif des blessures dès la survenance de l'accident corporel et nous tenir informés de la date de consolidation. Le taux d'invalidité est fixé par expertise dans le délai de 3 mois. En cas de désaccord sur le taux retenu, nous ferons, chacun à nos frais, procéder à une expertise contradictoire entre votre médecin et le nôtre.

Décès : versement d'une indemnité aux ayants droit en cas de décès consécutif à l'accident garanti. La garantie s'applique aussi à tout décès par maladie lors d'une activité scolaire ou sportive.

Soutien psychologique : prise en charge d'un soutien psychologique suite à une agression ou à un racket survenu au cours des activités scolaires ou sur le trajet scolaire dans la limite, par événement, de 5 consultations d'un montant maximum de 40 € chacune, sous réserve d'un dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie. Le soutien psychologique devra avoir été mis en œuvre dans les 2 mois au plus tard de l'événement qui y ouvre droit.

Remboursement sur factures, après intervention le cas échéant des organismes sociaux obligatoires, des frais de consultations dispensées par un médecin psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste. Ces consultations sont engagées du fait d'une agression ou d'un racket.

Le soutien psychologique est exclu lorsqu'il est consécutif à un événement traumatique collectif ou indépendant ou antérieur à l'événement déclaré.

Action sociale : sur décision du Conseil d'Administration, aide mutualiste à caractère exceptionnel (y compris chirurgie esthétique réparatrice) et action sociale en cas d'invalidité permanente égale ou supérieure à 50%.

Les exclusions

- Frais d'opération esthétique.
- Indemnisation de l'incapacité temporaire de travail (ITT), des préjudices à caractère personnel (douleur, esthétique, agrément...).
- L'aggravation à la suite d'un sinistre déjà réglé.
- Le renouvellement de prothèse dentaire.

Responsabilité civile et défense

L'assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir en raison des dommages causés aux tiers sous réserve de la clause des dommages exceptionnels.

Limitation des garanties :

- en cas de condamnation solidaire ou «in solidum», la garantie se limite à la propre part de responsabilité de l'assuré vis-à-vis de ses coobligés,
- en cas de dommages occasionnés aux caravanes ou aux mobilhomes, la garantie est limitée à 1 500 €.

Les dommages exceptionnels : la garantie est limitée à 7 622 451 € par sinistre, quel que soit le nombre de victimes pour tous dommages corporels, matériels et immatériels résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz, de l'électricité, d'explosions, de pollutions de l'atmosphère ou des eaux ou constructions (y compris passerelles et tribunes de caractère temporaire ou permanent), d'intoxication alimentaire, d'écrasement ou d'étouffement provoqués par des manifestations de peur panique ainsi que pour tous dommages survenus sur ou dans des moyens de transport maritimes, fluviaux ou lacustres, aériens ou ferroviaires ou causés par eux.

Dans ce cadre ainsi défini, la garantie des seuls dommages matériels ne peut jamais dépasser 153 000 € par année d'assurance dans la protection Scolaire et 305 000 € par année d'assurance dans les protections Scolaire Plus, 24/24 et 24/24 Plus.

Exclusions des dommages

- Causés à des personnes n'ayant pas la qualité de tiers.
- Subis par les biens, y compris les parties communes d'un immeuble, dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage à quelque titre que ce soit.
- Causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux ayant pris naissance dans les locaux y compris les parties communes d'un immeuble, dont l'assuré est en tout ou partie propriétaire, locataire ou occupant à quelque titre que ce soit.
- Survenus au cours d'une activité pour laquelle l'élève n'a pas l'âge requis, la licence, le permis ou le certificat de capacité exigés et en état de validité.
- Causés par un véhicule à moteur.
- Subis par un véhicule à moteur conduit par l'élève.

PAR DÉROGATION AUX EXCLUSIONS, L'ASSURÉ EST GARANTI POUR LES SEULS DOMMAGES MATÉRIELS :

- **subis par des biens confiés à l'élève** par l'entreprise d'accueil dans le cadre de stages ou séquences éducatives ordonnés et contrôlés par l'établissement scolaire, y compris ceux subis par un véhicule terrestre à moteur lorsque l'élève est titulaire du permis de conduire ;

- **causés par un véhicule terrestre à moteur** mis à disposition de l'élève par l'entreprise d'accueil dans le cadre de sa formation, cette garantie ne jouant qu'à défaut ou en complément des assurances que l'entreprise aurait pu souscrire pour un tel usage ;

- **subis par un véhicule terrestre à moteur** dont l'élève mineur ou son représentant légal n'a pas la garde et conduit par l'élève mineur à l'insu de son représentant légal et du gardien du véhicule.

La défense de l'assuré mis en cause devant un tribunal civil, pénal ou administratif pour un fait garanti dans ce contrat.

Prise en charge de la franchise du contrat responsabilité civile chef de famille

Dans la protection 24/24, pour des dommages causés par notre assuré à un tiers durant les activités de la vie privée, nous remboursons la franchise restant à la charge de notre assuré après intervention de son assureur Responsabilité Civile Chef de Famille ou Multirisques Habitation dans la limite de 80 €.

ANNEXE 28

MISSION TYPE DROIT COMMUN 1994

1. Convoquer M.X, victime d'un accident le, dans le respect des textes en vigueur.
2. Se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial.
3. Fournir le maximum de renseignements sur l'identité de la victime, ses conditions d'activités professionnelles, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi.
4. A partir des déclarations de la victime et des documents médicaux fournis, décrire en détails les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins.
5. Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et si possible la date de la fin de ceux-ci.
6. Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une aide temporaire est alléguée, la consigner et émettre un avis motivé sur sa nécessité et son imputabilité.
7. Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de l'évolution.
8. Prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter.
9. Recueillir les doléances de la victime en l'interrogeant sur les conditions d'apparitions et l'importance des douleurs, de la gêne fonctionnelle ainsi que sur leurs conséquences.
10. Décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en ne citant que les antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles.
11. Procéder à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime.
12. Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur la réalité des lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire, l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales tout en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur.
13. Déterminer la durée de l'incapacité temporaire totale, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, la victime a du interrompre totalement ses activités professionnelles ou, si elle n'en a pas, a du interrompre totalement ses activités habituelles.

14. Fixer la date de consolidation, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.
15. Chiffrer, par référence au « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun » le taux éventuel d'incapacité permanente (ou déficit fonctionnel) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation.
16. Lorsque la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, sans prendre position sur la réalité du préjudice professionnel invoqué.
17. Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées du fait des blessures subies, en y incluant les éventuels troubles ou douleurs postérieurs à la consolidation, dans la mesure où ils n'entraînent pas de déficit fonctionnel proprement dit. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés.
18. Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique. L'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit.
19. Lorsque la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation.
20. Conclure en rappelant la date de l'accident, la date de consolidation et la durée de l'incapacité temporaire totale, et en évaluant les trois postes de préjudice suivant : incapacité permanente partielle, souffrances endurées, préjudice esthétique.

ANNEXE 29

CODE DE LA SECURITE SOCIALE (Partie Législative)

Chapitre 4 : Faute d'un tiers

Article L454-1

Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses primaires d'assurance maladie sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, dans les conditions ci-après ; ce recours est également ouvert à l'Etat et aux institutions privées, lorsque la victime est pupille de l'éducation surveillée, dans les conditions définies par décret.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable. Une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en oeuvre de cette procédure.

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle

en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun

Dans le cas où les rentes prévues au 4° de l'article L. 431-1 sont inférieures à la réparation de même nature due à la victime ou à ses ayants droit par application des dispositions du présent article, les rentes supplémentaires peuvent être allouées sous forme de capital. Celles qui ne seraient pas allouées en capital doivent, dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties, être constituées par le débiteur à la caisse nationale de prévoyance suivant le tarif résultant du présent code.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros.

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural.

ANNEXE 30

Arrêté du 2 octobre 1945

Article 1^{er}

Il est institué un contrôle médical des activités physiques et sportives.

Article 2

Ce contrôle a pour objectif principal :

a) De ne donner accès aux compétitions sportives aux sujets capables d'y prendre part sans risque pour leur santé.

b) De surveiller périodiquement la santé des sportifs et sportives, titulaires de licences, en dehors des périodes de délivrance ou de renouvellement de celles-ci.

c) D'aider à les orienter rationnellement vers une activité d'éducation physique et sportive concourant à développer leur état de santé et leur équilibre général.

Il doit tendre, en outre, à assurer, au sein des associations sportives, la surveillance de la santé de la généralité des membres de celles-ci, qu'ils pratiquent ou non le sport de compétition et de telle façon que les exercices physiques et sportifs n'aient, sur ceux qui s'y adonnent, que des effets bienfaisants.

Loi n°75-988 du 29 octobre 1975

Titre II, article 13

Les fédérations sportives délivrent les licences. La participation aux compétitions sportives est subordonnée à la présentation d'un certificat médical d'aptitude. L'inobservance de cette obligation peut entraîner le retrait temporaire ou définitif de la licence sportive [...].

ANNEXE 31

Loi n°84-610 du 16 juillet 1984 Loi relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives

Chapitre VIII : Surveillance médicale et assurance.

Article 35

Abrogé par Loi n°99-223 du 23 mars 1999 art. 31

Article 36

Modifié par Ordonnance n°2000-549 du 15 juin 2000 art. 7

Les médecins de santé scolaire, les médecins du travail, les médecins militaires et les médecins généralistes contribuent, en liaison avec les médecins spécialisés, aux actions de prévention concernant la pratique des activités physiques et sportives grâce à une formation initiale nécessaire à la pratique des examens médico-sportifs, contenue dans le second cycle des études médicales, et grâce à une formation continue adaptée.

ANNEXE 32

Décret n°87-473 du 1 juillet 1987

Décret relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives

TITRE II : LA SURVEILLANCE MEDICALE SPECIFIQUE A CERTAINES CATEGORIES DE SPORTIFS.

Article 7

Une surveillance médicale particulière est organisée au bénéfice des élèves et des étudiants inscrits dans des unités pédagogiques scolaires et universitaires spécialement aménagées en vue de la pratique des sports. La surveillance médicale particulière de ces élèves et étudiants comprend au moins un examen médico-sportif par trimestre. Elle est assurée sous la responsabilité du médecin inspecteur régional du ministère chargé des sports. Le médecin de la fédération intéressée et le service de santé de l'établissement scolaire ou universitaire sont associés à cette surveillance médicale.

Article 8

Des mesures particulières définies par arrêté conjoint du ministre chargé du travail et du ministre chargé des sports fixent les modalités de la surveillance médicale des sportifs professionnels salariés.

ANNEXE 33

La réglementation médicale FFSA : LE CONTROLE PREALABLE

Tout pilote ou coéquipier qui souhaite obtenir une licence permettant de participer à une épreuve de sport automobile doit se soumettre à un contrôle médical annuel.

1.1.1 Pour les titres de participation compétition :

Toute demande de titre de participation compétition devra être accompagnée d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la compétition concernée. Il devra être établi par un docteur en médecine inscrit au tableau de l'ordre des médecins et daté de moins de 6 mois.

1.1.2 Pour les licences pratiquants (concurrents conducteurs) :

L'utilisation de la fiche médicale délivrée par la FFSA est obligatoire. Les règles déontologiques concernant le secret professionnel devront être respectées.

Peuvent remplir la fiche médicale :

- a) S'il s'agit d'une première demande de licence, et en application des dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000 relatif à la loi n°99-223 du 23 mars 1999 :
 - un titulaire du Certificat d'Etudes Spéciales de Biologie et de Médecine du Sport ou d'une Capacité de Médecine du Sport ou encore d'un équivalent reconnu par le conseil de l'ordre des médecins,
 - également un membre de la Commission Médicale ou un membre du groupe de travail médical "karting" FFSA ou un Médecin Fédéral régional FFSA, (auto ou karting, le cas échéant).

Les demandeurs de première licence devront également subir :

- un examen complet de la vue auprès d'un ophtalmologiste qualifié, examen qui devra obligatoirement comporter :
 - la mesure de l'acuité visuelle, l'étude de la vision des couleurs,
 - la détermination du champ de vision, l'étude de la vision binoculaire.
- un test d'éblouissement ;
- une recherche des troubles auditifs et vestibulaires (test de Fukuda conseillé) ;

Les résultats de ces examens complémentaires seront annexés à la fiche médicale.

- b) S'il s'agit d'un renouvellement de licence,
 - soit un titulaire du Certificat d'Etudes Spéciales de Biologie et de Médecine du Sport ou d'une Capacité de Médecine du Sport ou encore d'un équivalent, reconnu par le conseil de l'ordre des médecins,
 - soit un membre de la Commission Médicale ou un membre du groupe de travail médical "karting" FFSA ou un Médecin Fédéral FFSA, (auto ou karting, le cas échéant)

- soit un généraliste régulièrement inscrit à un tableau de l'Ordre des Médecins.

Une fois la fiche médicale dûment rédigée, le médecin examinateur devra remplir le certificat médical inclus dans la demande de licence.

1.1.3 Les critères d'aptitude ou de non aptitude sont les suivants :

Acuité visuelle

Avant ou après correction d'au moins 9/10èmes à chaque oeil ; admis 10/10 et 8/10èmes. Les verres de contact sont admis, à condition : qu'ils aient été portés depuis au moins 12 mois, et chaque jour pendant une durée significative et que l'ophtalmologiste les certifie appropriés à la course automobile.

Vision des couleurs

En cas d'anomalie, pas d'erreur dans la perception des couleurs des drapeaux utilisés lors des compétitions automobiles, si besoin, recours à la Table d'Ishihara et en cas d'erreur, au test de Farnsworth ou système analogue)

Vision nocturne normale (test d'éblouissement)

Cas particuliers

Tout candidat à une licence de pilote ayant une acuité visuelle diminuée et non corrigible portant sur un seul oeil et ayant obligatoirement une acuité visuelle controlatérale égale ou supérieure à 10/10ème, peut être admis après examen d'un ophtalmologiste et avis du Médecin Fédéral Régional, sous les conditions suivantes :

- champ de vision statique : de 120° au minimum ; les 20° centraux doivent être indemnes de toute altération.
- vision stéréoscopique : fonctionnelle. En cas d'anomalie, recours aux tests de Wirth, de Bagolini (verres striés ou tests analogues).
- état du fond de l'oeil excluant une rétinopathie pigmentaire
- lésion strictement unilatérale, ancienne ou congénitale.

a) Pour le coeur et l'appareil circulatoire : l'hypertension permanente non contrôlée, l'infarctus du myocarde en évolution, les coronarites avec manifestations cliniques, les valvulopathies ou affections cardiaques graves ou décompensées, les troubles de conduction sévères sont, en principe, incompatibles avec la compétition automobile, chaque cas particulier pouvant cependant être examiné par la Commission Médicale.

Tout pilote âgé de 45 ans ou plus doit subir tous les deux ans une épreuve maximale d'effort.

b) Pour l'appareil locomoteur : limitation fonctionnelle des articulations des mains supérieure à 50 % et affectant en même temps deux ou plusieurs segments d'un même côté.

Les amputations, en général, ne sont pas tolérées. En ce qui concerne la main, l'amputation totale du pouce est éliminatoire.

Lorsque la fonction d'opposition (pince) est conservée, la licence peut être accordée. Les prothèses orthopédiques fonctionnelles, en principe admises, sont soumises à l'appréciation du Médecin Fédéral Régional.

La limite fonctionnelle des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50 %.

c) Le diabète insulino dépendant correctement suivi n'est pas une contre-indication ; sous condition de l'envoi au Médecin Fédéral National du schéma de traitement et de l'engagement pour le sujet concerné de signaler son cas au médecin-chef de l'épreuve à laquelle il participe.

d) L'épilepsie avec manifestation clinique est une contre-indication absolue.

e) Toute autre pathologie physique ou psychique décelée par le médecin examinateur doit motiver l'avis du Médecin Fédéral National.

1.1.4 Les cas limites ou litigieux sont soumis à l'appréciation de la Commission Médicale, qui en réfère au Comité Directeur FFSA.

1.1.5 Catégories d'âge

Les normes médicales sont identiques, aucun examen lié à l'âge n'est prévu

ANNEXE 34

Arrêté du 28 avril 2000

fixant la liste des disciplines sportives pour lesquelles un examen médical approfondi est nécessaire en application de l'article 5 de la loi no 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage

La ministre de l'emploi et de la solidarité et la ministre de la jeunesse et des sports, arrêtent :

Art. 1er. - En application de l'article 5 de la loi du 23 mars 1999 susvisée, la liste des disciplines sportives nécessitant un examen médical approfondi et spécifique en vue d'obtenir la délivrance d'une première licence sportive est fixée ainsi qu'il suit :

- Sports de combat pour lesquels la mise « hors de combat » est autorisée ;
- Alpinisme de pointe ;
- Sports utilisant des armes à feu ;
- Sports mécaniques ;
- Sports aériens, à l'exception de l'aéromodélisme ;
- Sports sous-marins.

Cet examen donne lieu à un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Art. 2. - Les qualifications reconnues par l'ordre ainsi que les diplômes nationaux ou d'université que doivent posséder les médecins amenés à réaliser les examens dans les disciplines prévues à l'article 1er du présent arrêté sont précisés par le règlement préparé par la commission médicale de chaque fédération sportive concernée, adopté par le comité directeur de la fédération ou, le cas échéant, par le conseil fédéral et approuvé par le ministre chargé des sports.

Art. 3. - Le directeur des sports et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française

ANNEXE 35

Circulaire n°2003-062 du 24 avril 2003 Examen et suivi médical des élèves des sections sportives scolaires

La présente circulaire a pour objet de redéfinir les modalités de l'examen médical, au moment de l'admission et les modalités du suivi de l'état de santé, en cours d'année, des élèves inscrits dans les sections sportives scolaires selon les dispositions de la circulaire n° 96-291 du 13 décembre 1996 relative aux sections sportives scolaires.

La circulaire n° 92-056 du 13 mars 1992 concernant la surveillance médicale des élèves inscrits dans les sections sport-études est abrogée.

1) Examen médical annuel

Un examen médical conditionne l'admission en section sportive scolaire. Il est renouvelé chaque année et donne lieu à la délivrance d'un certificat médical attestant la non-contre-indication à la pratique de la discipline dans le cadre de la section sportive scolaire (coupon à détacher au bas de la fiche type). Il appartient au chef d'établissement de s'assurer que chaque élève a passé cet examen médical et à cette fin il devra être destinataire du certificat médical datant de moins de trois mois, avant la date de rentrée scolaire.

Le choix du médecin appartient à la famille de l'élève mais l'examen médical doit être effectué par un médecin titulaire du CES de médecine du sport ou de la capacité en médecine et biologie du sport ou du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecine du sport. Les médecins conseillers auprès des directeurs régionaux de la jeunesse et des sports ainsi que les médecins des comités régionaux et départementaux olympiques et sportifs (CROS, CDOS) pourront fournir en tant que de besoin la liste des praticiens et/ou structures médico-sportives susceptibles de réaliser cet examen. En cas de difficultés exceptionnelles pour les familles quant au financement de cet examen, le chef d'établissement pourra faire appel au fonds social des collègues et des lycées.

Une fiche médicale, établie sur le modèle joint en annexe à la présente circulaire, sera insérée dans le dossier d'inscription. Elle devra être remplie par le médecin du sport lors de l'examen annuel. Cette fiche sera adressée sous pli confidentiel par les familles au médecin traitant (s'il est différent du médecin du sport) ainsi qu'au médecin de l'établissement scolaire. En cas d'absence de médecin, les parents ont la possibilité d'adresser cette fiche à l'infirmière de l'établissement.

Le certificat de non-contre-indication à la pratique de la discipline de la section sportive est adressé au chef d'établissement.

2) Suivi en cours d'année scolaire

Un suivi est mis en œuvre dans le but d'apprécier l'état de santé des élèves, afin de préserver leur santé, de repérer les signes de fatigue et de permettre leur épanouissement dans le domaine du sport et des études.

Des actions de prévention et d'éducation à la santé seront développées notamment dans le domaine de la nutrition, des rythmes de vie et du dopage.

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'il (elle) identifie, l'infirmier(ère) met en place un suivi de ces élèves et répond à la demande exprimée par l'élève lui-même, sa famille, ou tout membre de l'équipe éducative. Pour les élèves qui nécessitent une consultation médicale, l'infirmier(ère) les adresse au médecin de l'établissement.

Le suivi se fera en étroite relation avec l'enseignant d'EPS responsable de la section sportive scolaire.

Selon l'article 8 de la charte des sections sportives signée le 13 juin 2002 : " L'horaire de la section sportive doit être défini avec précision et être intégré dans l'emploi du temps de l'élève. L'équilibre entre les temps consacrés aux horaires obligatoires de l'EPS, à la pratique sportive, au sport scolaire et à l'étude des autres disciplines doit être une priorité dans l'élaboration de l'emploi du temps de la section. De même, les temps de repos doivent alterner de façon équilibrée avec les temps d'études, les durées de pratique sportive et les périodes de compétition. "

3) Coordination des différents intervenants

Il est nécessaire que chacun, selon ses attributions, soit animé d'un esprit d'équipe, intervienne et coopère de façon complémentaire.

Selon l'article 11 de la charte des sections sportives signée le 13 juin 2002 : " Il conviendra de veiller désormais à ce que le suivi médical des élèves fasse l'objet d'une coopération étroite entre les enseignants, le médecin de l'établissement scolaire et le médecin assurant le suivi médico-sportif. Les conclusions des examens doivent parvenir régulièrement aux enseignants conformément aux textes régissant le secret médical.

De même, le médecin de l'établissement scolaire doit recevoir au début du premier trimestre une copie de l'examen médical de sélection des élèves ayant intégré la section sportive. Un compte rendu lui est adressé après chaque bilan. Si une fatigue ou des difficultés scolaires apparaissent, le médecin de l'établissement scolaire doit en être immédiatement tenu informé afin qu'il juge de l'opportunité de la visite médicale intermédiaire mentionnée dans la circulaire précitée.

En retour, le médecin de l'établissement scolaire fait parvenir au médecin assurant le suivi médico-sportif toutes les informations recueillies lors du bilan intermédiaire ou des examens effectués dans le cadre de la mission de la promotion de la santé ".

Chaque année, l'infirmier(ère) conseiller technique et le médecin conseiller technique auprès du recteur ainsi que le médecin conseiller auprès du directeur régional de la jeunesse et des sports se réunissent pour analyser le dispositif et proposer des améliorations à apporter au niveau régional et local.

La présente circulaire abroge et remplace les dispositions de la circulaire n° 92-056 du 13 mars 1992

ANNEXE 36

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Réglementaire)

Article R3634-1

Le règlement particulier de lutte contre le dopage doit être conforme au règlement type prévu à l'annexe 36-1 du présent code.

Ce règlement particulier est joint à la demande d'agrément, conformément à l'article 2 du décret n° 2002-648 du 29 avril 2002 pris pour l'application de l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et relatif à l'agrément des fédérations sportives, aux statuts types et au règlement disciplinaire type des fédérations sportives agréées.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Nouvelle partie Législative)

Article L3621-1

Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.

Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

Article L3621-2

Les fédérations sportives ayant reçu délégation, en application de l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 26 de cette loi ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.

Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L. 3621-3.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

Article L3634-1

Les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, engagent des procédures disciplinaires afin de sanctionner les licenciés, ou les membres licenciés des groupements sportifs qui leur sont affiliés, ayant contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3.

A cet effet, elles adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'Etat et relatives aux contrôles organisés en application du présent titre, ainsi qu'aux procédures disciplinaires prévues en conséquence et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.

Il est spécifié dans ce règlement que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que les intéressés ont été en mesure de présenter leurs observations, dans un délai de dix semaines à compter du jour où un procès-verbal de constat d'infraction établi en application des articles L. 3632-3 et L. 3632-5 a été transmis à la fédération et que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi et l'ensemble du dossier transmis à l'instance disciplinaire d'appel, laquelle rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.

Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives prévues à l'article L. 3631-1.

Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.

Lorsqu'un sportif sanctionné en application du présent article sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu au troisième alinéa de l'article L. 3613-1.



VU

NANCY, le 13 octobre 2005

Le Président de Thèse

Professeur H. COUDANE

NANCY, le 7 novembre 2005

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur P. NETTER

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 10 novembre 2005

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur J.P. FINANCE

RESUME DE LA THESE

Le sport fait maintenant partie intégrante de la vie moderne : en France, 68% de la population pratique de façon plus ou moins régulière un sport quelconque, et cette activité peut entraîner un certain nombre d'accidents. En effet, le sport, s'il conserve à juste titre une image bénéfique sur la santé des pratiquants, est affecté d'une morbidité non négligeable, en étant responsable de près de la moitié des traumatismes annuels en France et d'un huitième des arrêts de travail.

Les sportifs encourent deux risques : celui d'être responsable d'un accident et celui d'en être la victime.

Quatre observations sur des accidents sportifs sont rapportées ici, permettant de développer les différentes responsabilités qui peuvent être recherchées lors d'un accident sportif, mais aussi le cheminement de la réparation du dommage corporel qui découle de cet accident.

La pratique des activités sportives s'effectuant dans des cadres diverses, les problèmes de prise en charge faisant suite à un accident seront eux aussi différents selon que le sportif en cause est un sportif professionnel, de haut niveau, amateur licencié dans un club, de loisir ou encore scolaire. En effet, le cadre, dans lequel est réalisée l'activité physique, va déterminer la réparation du dommage subi.

Ce travail fait le point, à ce jour, sur la couverture des risques encourus par les différents sportifs et un constat ressort de ce bilan : devant l'engouement de plus en plus grand pour le sport et surtout pour tous les sports, il devient nécessaire que les pratiquants prennent conscience que le risque est présent à tout moment et que c'est à eux de prendre les mesures nécessaires pour le prévenir.

TITRE EN ANGLAIS

Responsibilities and compensation for body damage of sporting accidents

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2005

MOTS CLES

responsabilités - risque sportif – assurance - aspects médico-légaux des accidents sportifs.

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de le Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
