

**Faculté de Droit et de Sciences économiques**  
**Master 2 Droit et Economie du Sport**

2019/2020

**Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive**

**Analyse de la réglementation et de son application médicale et assurantielle**

**Margaux Basterreix**

Stage effectué du 23 septembre 2019 au 23 septembre 2020

**A la Fédération Française du Sport Automobile**

Mémoire dirigé par

**Monsieur Nicolas Blanchard**

Avocat au sein du cabinet CDES Conseil

## Remerciements

---

Je souhaite avant tout remercier mon référent de mémoire, M. Nicolas Blanchard pour son aide et ses conseils dans la réalisation de ce mémoire et plus généralement le CDES de Limoges pour la qualité de l'enseignement dispensé tout au long de l'année scolaire.

Je tiens à témoigner ma reconnaissance aux treize médecins qui ont pris le temps de répondre à mes interrogations me permettant ainsi de comprendre et d'intégrer une vision médicale du sujet particulièrement importante.

Je tiens également à remercier Mme Sonia Kaced de la Fédération Française de Badminton, Mme Dominique Maillot de la Fédération Française de Gymnastique, M. Charly Fièvre de la Fédération Française de Voile, Mme Alexia Bechu de la Fédération Française de Montagne et de l'Escalade, M. Florent Lajat de la Fédération Française de Rugby, M. Paul Sauvage de la Fédération Française de Sport Automobile et M. Guillaume Fritsch de la Fédération Française de Triathlon et des disciplines enchaînées d'avoir accepté de partager avec moi leur point de vue sur la thématique.

Un grand merci également à M. Benjamin Buttier, responsable Grands Comptes chez Gras Savoye International et M. Basile Lenoir, Fédération Française de Golf de m'avoir accordé de leur temps et d'avoir accepté de me transmettre les informations dont ils disposent sur la question.

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance au Président et au pôle juridique de la Fédération Française de Sport Automobile qui m'ont donné l'opportunité de réaliser mon alternance et ma première expérience professionnelle dans leur structure. Je remercie particulièrement M. Alex Boisgrollier et M. Paul Sauvage qui m'ont fait découvrir les problématiques relatives au certificat médical et qui m'ont apporté une aide précieuse dans la réalisation de ce mémoire.

## Sommaire

---

Introduction .....	p.1
Partie 1 - L'état des lieux de la législation française sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive .....	p.4
Partie 2 – Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive a-t-il réellement une utilité d'un point de vue médical ? .....	p.15
Partie 3 - La réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est-elle prise en compte par les contrats d'assurances fédéraux ? .....	p.26
Conclusion .....	p.35

## Introduction

---

Toute personne ayant déjà pratiqué une activité sportive dans un cadre fédéral, quelle que soit la nature de l'activité ou le niveau de la pratique, s'est soumis pour d'obtenir sa licence sportive, à un contrôle médical.

Ce contrôle suscite, pour les licenciés, nécessairement un certain nombre d'interrogations : Pourquoi existe-t-il ? A quoi sert-il ? Est-il efficace ? Pourquoi est-il obligatoire que dans certaines situations ? Quel type de sport permet-il de faire ? A quelle périodicité faut-il présenter un nouveau certificat médical ?

Par ailleurs, malgré l'existence d'un tel certificat, il n'est pas rare que les médias rapportent le décès d'un joueur de football alors qu'il disputait un match. Chaque individu a également en tête la blessure grave ou la crise cardiaque intervenue pendant l'activité sportive d'un membre de son entourage. Ces tristes nouvelles provoquent systématiquement de vives émotions et de nombreuses incompréhensions : comment est-ce possible que la pratique d'un sport, normalement bénéfique pour la santé, conduise à un accident grave ou à un décès ? Comment est-ce possible qu'un accident grave ou un décès surviennent alors que le sportif était titulaire d'un certificat médical valide ?

L'objectif poursuivi par le contrôle médical est relativement simple à déterminer puisqu'il a vocation à contrôler l'aptitude de la personne à la pratique sportive en général ou plus rarement à la pratique sportive d'une discipline visée.

Une fois cet objectif identifié, des interrogations se posent autour de la réglementation relative à ce certificat médical. Qui met en œuvre cette réglementation ? Quels sont ses fondements ? Quel est son but ?

Ce mémoire tentera évidemment de répondre à l'ensemble de ces questions pratiques.

Il ressort des réflexions ci-dessus que la question de la réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est essentielle puisqu'elle concerne l'ensemble des fédérations sportives françaises ainsi que l'ensemble des licenciés français et touche directement ou indirectement l'ensemble de la population française.

L'une des caractéristiques de cette réglementation est son homogénéité : elle n'effectue à ce jour que peu de différence selon la discipline pratiquée puisque seules les disciplines à contraintes particulières bénéficient d'un régime spécifique.

Cependant, force est de constater que chaque sport possède des caractéristiques propres. Dans le même sens, il existe plusieurs visions de l'activité sportive et plus généralement plusieurs profils de sportifs : à titre d'exemple, l'émergence du sport-santé et du sport bien-être nécessite une adaptation rapide et conséquente afin répondre aux besoins de ces nouveaux modes de pratique.

Les fédérations sportives qui, en vertu de l'article L131-1 du Code du Sport, ont pour mission « l'organisation de la pratique d'une ou de plusieurs disciplines sportives » jouent un rôle déterminant s'agissant de la réglementation sur le certificat médical en matière sportive : elles sont les premières concernées et impactées par la législation sur la question, doivent mettre en place les obligations qui en découlent et veiller à leur application.

Cette tâche n'est pas simple dans la mesure où, comme nous le démontrerons, la législation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est instable. A première vue, il semble délicat de trouver un équilibre entre le domaine médical et le domaine sportif. Tel est pourtant l'objet principal de la réglementation qui nous occupe.

Pour qu'une telle législation atteigne son objectif de protection de la santé des pratiquants d'activité sportive sans devenir un frein à cette dernière, l'intervention médicale se doit être nécessaire et utile. Si théoriquement l'universalité des règles énoncées en la matière n'est pas rédhibitoire, l'avis des fédérations sportives et l'avis des médecins sur le sujet permet d'en estimer la capacité d'adaptation réelle.

Cette réglementation fait naître également une autre interrogation : celle de la concurrence de l'offre sportive. Si en effet le certificat médical se veut universel en ce qu'il est valable pour tous les sports (hors disciplines à contraintes particulières), son champ d'application est pourtant lui limité au sport fédéral. De telles restrictions impliquent nécessairement des conséquences qu'il convient de prendre en compte.

De plus, l'un des objectifs final de la réglementation sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est la limitation des situations accidentogènes dans le sport. En pratique, l'accidentologie sportive ne semble pourtant pas diminuer depuis l'instauration d'une telle obligation. Les sinistres inhérents à la discipline tels que les pertes de contrôle, les mauvais gestes, les accidents matériels ou sur la personne d'autrui, affectant eux aussi la santé des pratiquants, ne peuvent être anticipés ou maîtrisés par un contrôle médical. Intrinsèquement, la question de l'effectivité du certificat médical se pose.

L'ensemble des problématiques exposées conduisent à caractériser l'importance et la complexité de ce sujet pour les fédérations sportives et pour le milieu sportif en général. Les nombreuses évolutions législatives relatives au certificat médical de non contre-

indication à la pratique sportive et notamment les réflexions autour d'une nouvelle réglementation initialement prévue pour 2020 confortent cette idée.

Ainsi, à travers ce mémoire, nous nous attacherons à nous interroger sur l'opportunité dudit certificat médical et de sa réglementation. En effet, s'il est acquis pour tous que le sport nécessite un encadrement juridique, comme démontré ci-dessus, la détermination des contours de celui-ci et de l'intervention du domaine médical demeurent compliquées.

S'il est indispensable de réaliser un état des lieux de cette réglementation riche et évolutive, nous souhaitons également nous questionner sur l'effectivité de ce certificat en se fondant sur une approche pratique et concrète. En cela, une étude de son utilité médicale semble incontournable. Par ailleurs, il est intéressant de mettre en lumière les enjeux de la mise en œuvre de cette réglementation pour les fédérations sportives. Pour cela il a été fait le choix de traiter du domaine assurantiel dans la mesure où toutes les fédérations sportives contractent des contrats d'assurance fédéraux et que le contrôle médical permet théoriquement de limiter le risque suscité par l'activité sportive, notion essentielle pour les compagnies d'assurance.

Par conséquent, après un état des lieux de la législation française sur le sujet (Partie 1), nous procéderons à une étude de l'utilité médicale (Partie 2) et de l'utilité en matière de contrats d'assurance fédéraux (Partie 3) de la réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

## **Partie 1 : L'état des lieux de la législation française sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive**

---

La délivrance en France d'une première licence sportive, y compris pour une pratique loisir et/ou occasionnelle, ainsi que la participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive nécessite de passer une visite médicale préalable et périodique pour établir l'absence de contre-indication du pratiquant à la pratique sportive.

Ainsi, la France opte pour une logique de dé-responsabilisation du pratiquant, logique peu partagée par les autres Etats ; en effet, aucune exigence de certificat médical n'existe en Belgique, en Allemagne en Espagne ou encore en Suisse, bien qu'il puisse être demandé une auto-certification pour participer à des événements déterminés tel que le Marathon de Berlin ou pour pratiquer des disciplines particulières comme la plongée sous-marine. Aux Etats-Unis, un examen de pré-participation est effectué dans les écoles depuis près de 40 ans mais il n'existe pas d'homogénéité législative<sup>1</sup>.

Cette vision du sport en France s'explique par différents éléments :

Premièrement, la question du sport est traitée au niveau étatique de sorte que la santé des pratiquants est un sujet de politique publique.

Deuxièmement, la santé publique est considérée comme un sujet d'une importance particulière tant pour l'Etat que pour les français en général ;

Enfin et surtout, le sport apparait incontestablement comme un vecteur de valeurs indispensables à la vie en société tel que le respect des règles et le contrôle de soi.

Dès lors, pour étudier la législation sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (CMNCI), il convient d'aborder deux axes, à savoir :

D'une part, l'évolution et la portée du régime juridique applicable au CMNCI (I) ;

D'autre part, les raisons de ladite législation et ses conséquences sur la pratique sportive fédérale (II).

---

<sup>1</sup>« l'examen médical de pré-participation à l'activité sportive », Rev Med Suisse 2014; volume 10. 1762-1771, Sonia Papa, Scheherazade Fischberg, Jean-Luc Ziltener

## **I. L'évolution et la portée du régime juridique applicable au CMNCI**

Bien qu'avant 1975 de nombreuses compétitions sportives aient eu lieu sur le territoire français sans que leurs acteurs n'aient eu à présenter un quelconque document attestant de leur bonne santé, force est de constater que l'obligation d'établir un CMNCI est intrinsèquement liée au développement et plus précisément à la volonté d'encadrement du sport en France. Dès lors il apparaît nécessaire d'évoquer les lois antérieures sur la question (A) avant de présenter la réglementation en vigueur (B).

### **A. Présentation des lois antérieures relatives au CMNCI**

La loi n°75-988 du 29 octobre 1975 relative au développement de l'éducation physique et du sport, dite loi Mazeaud, est la première à consacrer une obligation de présenter un CMNCI avant toute pratique sportive.

Cette loi au demeurant très large sur le sujet, ne réalise aucune distinction entre les disciplines et ne prévoit aucun régime spécifique.

Par la suite, la loi n°84-610 en date du 16 juillet 1984 consacre l'idée selon laquelle l'obtention d'une licence fédérale attestant d'un CMNCI suffit à remplir ladite obligation.

La loi n° 99-223 du 23 mars 1999 redéfinit quelque peu les contours de l'obligation de présentation du CMNCI : cette obligation ne vaut dès lors que pour la délivrance d'une première licence et pour la participation aux compétitions.

En présence de personnes non licenciées participant aux compétitions, la loi précise que le certificat médical doit dater de moins d'un an.

Cette loi fixe également que pour certaines disciplines précisées par arrêtés, un examen approfondi doit être effectué. Cependant ledit examen n'a pas été défini.

Si la loi n°2006-40 du 05 avril 2006 n'apporte aucune modification relative à l'obligation de présentation du CMNCI, elle effectue cependant une distinction majeure s'agissant de la périodicité de présentation, en créant un régime général et un régime spécifique.

Dans le régime général, la périodicité de ladite présentation est fixée librement par les fédérations en fonction de l'âge du sportif et de la discipline.

En vertu du régime spécial établi par la loi de 2006, la périodicité et le contenu de l'examen à effectuer doivent être précisés dans un arrêté relatif aux disciplines « à risque ». Cependant, cet arrêté a seulement énuméré les disciplines « à risque » sans évoquer la périodicité et le contenu de leur examen.

Avec la loi n°2010-379 du 14 avril 2010, l'obligation de présenter un CMNCI est maintenue dans les mêmes conditions que la loi précédente. Ainsi, le CMNCI doit dater de moins d'un an pour que la licence soit valablement délivrée.

Concernant la périodicité de présentation, elle varie selon qu'il s'agisse de licences compétition ou de licences loisir. Pour les premières, le certificat médical doit être établi tous les ans. Pour les secondes, la périodicité est fixée librement par les fédérations.

Le contenu de l'examen n'est pas défini pour le régime général mais doit être approfondi pour certaines disciplines précisées par arrêté et entrant ainsi dans le régime spécifique en raison d'un risque pour la santé ou la sécurité des pratiquants.

#### B. Présentation de la réglementation en vigueur relative au CMNCI

En posant le principe du certificat médical universel, la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 toujours applicable, apporte une modification significative à la réglementation sur le CMNCI.

Désormais, en application de ce principe, les médecins doivent en principe rédiger un certificat médical valable pour tous les sports à l'exception des disciplines à contraintes particulières.

L'article D. 231-1-1 du Code du Sport expose en effet que le CMNCI portant sur une ou plusieurs disciplines identifiées ne devient qu'une exception audit principe d'universalité.

La loi susvisée effectue également une distinction quant à la fréquence à laquelle le certificat médical est exigé.

Lors de la délivrance d'une licence et en application de l'article L.231-2 du Code du Sport, un certificat médical datant de moins d'un an est exigé. La durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de la licence par le sportif ou de l'inscription à la compétition.

La demande de licence doit depuis la loi du 26 janvier 2016 porter sur la pratique sportive en général (principe du CMNCI universel). Une licence spécifique pour une discipline ou

pour un ensemble de disciplines considérées comme connexes est donc devenu une exception.

Les règles sont identiques qu'il s'agisse d'une demande de licence pour une discipline déterminée ou d'une demande de licence d'arbitre.

S'agissant du renouvellement de la licence, l'article D.231-1-2 du Code du Sport la définit comme étant la délivrance d'une nouvelle licence mais par une même fédération et sans interruption dans le temps.

Des aménagements ont été instaurés puisqu'un nouveau certificat médical est demandé tous les 3 ans ou plus.

En effet, l'article D.231-1-3 du code du sport dispose que pour les licences qui permettent la participation aux compétitions organisées par la fédération, un nouveau certificat médical doit être présenté tous les trois ans.

Pour les licences qui ne permettent pas une telle participation, la durée de présentation peut être augmentée par les fédérations, après avis des commissions médicales.

Les années où il n'est pas nécessaire d'établir un certificat médical, le pratiquant doit toutefois remplir un questionnaire de santé pour obtenir le renouvellement de sa licence. Par ce formulaire, le licencié affirme ne pas avoir été victime des situations indiquées.

A titre d'exemple, les questions portent sur les sujets suivants :

*« Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?*

*Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?*

*Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée ?*

*Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? ».*

Il n'est pas nécessaire que ce questionnaire soit effectivement remis à la fédération ; il suffit que le pratiquant établisse une attestation de réponse négative à toutes les questions posées. En présence d'une réponse positive à l'une des neuf questions, le licencié est tenu de produire un nouveau CMNCI.

Les fédérations s'autorisent donc à garder la possibilité de demander annuellement un CMNCI et ce alors que cette pratique apparaît clairement en contradiction avec le Code du Sport.

D'autre part, un certificat médical est systématiquement requis que la pratique sportive soit compétitive ou loisir.

Cette idée est également consacrée aux articles L.231-2 et D.231-1-1 du Code du Sport.

Il existe cependant des nuances puisque, pour participer aux compétitions organisées par la fédération, le certificat médical doit viser soit l'absence de contre-indication à la pratique du sport en général soit l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition. Des différences dans la rédaction du CMNCI sont donc consacrées.

Dans le même sens, l'article L.231-2-1 du même code fixe que cette obligation s'impose aux sportifs participant aux compétitions sportives autorisées ou organisées par les fédérations agréées.

La simple participation à une compétition, dès lors qu'elle dépend de la structure fédérale, suppose soit la présentation d'une licence fédérale soit la présentation d'un CMNCI datant de moins d'un an.

D'une part, la définition de compétition n'étant pas clairement établie, les fédérations peuvent instaurer leurs propres critères.

D'autre part certaines fédérations, en se fondant sur l'article L231-1-2 du Code du Sport, obligent à ce que soit présenté soit une licence de leur fédération soit un certificat médical de moins d'un an pour participer aux compétitions qu'elles organisent. Par conséquent, il n'est pas possible de se prévaloir de la licence délivrée par une autre fédération, celle-ci étant considérée comme non valide. Cette pratique pose indéniablement des problèmes d'égalité face à l'accès de la pratique sportive.

L'article D.231-1-1 du Code du Sport consacre que cette obligation d'établissement d'un CMNCI s'applique aux licences compétition et non compétition mais également pour les licences d'arbitres.

Les officiels et encadrants ne revêtant pas la fonction d'arbitre, ceux-ci semblent ainsi exclus du champ d'application dudit article.

Par ailleurs, à travers l'article L. 231-2-3 du Code du Sport, la réglementation en vigueur maintient un régime spécifique pour les disciplines dites à risque, inscrites sur une

liste exhaustive en vertu des contraintes particulières qu'elles présentent. Ces contraintes sont liées à la sécurité ou à la santé des pratiquants.

La pratique de ces disciplines suppose, pour la délivrance ou le renouvellement d'une licence loisir ou compétition, la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an.

De plus, ledit certificat doit établir l'absence de contre-indication, non pas pour le sport en général, mais pour la pratique de la discipline concernée.

Pour obtenir ce certificat, un examen médical spécifique doit être effectué, examen dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

L'article D. 231-1-5 du code du sport énumère les disciplines concernées :

- les disciplines sportives qui s'exercent dans un environnement spécifique tel que l'alpinisme, la plongée subaquatique, la spéléologie ;
- les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ;
- Les disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ;
- Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur à l'exception du modélisme automobile radioguidé ;
- Les disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition à l'exception de l'aéromodélisme ;
- Le parachutisme ;
- Le rugby à XV, le rugby à XIII et le rugby à VII.

L'article A.231-1 du Code du Sport modifié par l'arrêté du 9 juillet 2018 établi quant à lui les caractéristiques des examens médicaux à effectuer.

En outre, l'article 61 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a mis en place une présomption d'aptitude en supprimant l'obligation de production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour les mineurs sollicitant une licence sportive.

Cependant, par une décision n°2019-795 en date du 20 décembre 2019, le Conseil Constitutionnel a estimé au point n°72 que la délivrance d'un certificat médical n'était ni un acte de soin ni un acte de prévention qui nécessitait de faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. Par conséquent, le Conseil Constitutionnel a jugé ladite dispositions contraire à la constitution. L'exonération initialement mise en place pour les licenciés mineurs d'une discipline soumise au régime normal n'est dès lors pas applicable.

Enfin, il convient d'évoquer une disposition qui risque, dans les prochaines semaines, d'impacter la réglementation relative au CMNCI ; il s'agit de l'article 37 de la loi d'accélération et de simplification de l'action publique.

Le projet de loi tend à modifier les articles L. 231-2 et L. 231-2-1 du code du sport. Plus précisément, cet article prévoyait de suspendre l'exigence de présentation d'un CMNCI pour les mineurs et la remplacer par un questionnaire de santé rempli par le mineur et ses parents. Selon l'exposé des motifs du projet de loi, « les vingt consultations obligatoires prévues depuis 2019 dans le parcours de santé des nourrissons et des enfants jusqu'à 18 ans permettent en effet désormais l'examen régulier par le médecin de l'aptitude des enfants à la pratique sportive ».

Toutefois, le projet n'a pas été adopté en l'état par le Sénat le 5 mars 2020 ; les sénateurs ont estimé que cela est risqué de priver les mineurs d'un examen antérieur à la pratique sportive et ce alors qu'il n'est pas garanti que l'ensemble des enfants effectueront les consultations obligatoires.

Le texte voté prévoit dès lors uniquement l'ajout de la disposition suivante : « Pour les personnes mineures, la visite médicale sollicitée pour l'obtention d'un certificat mentionné au premier alinéa [établissant l'absence de contre-indication] donne lieu, le cas échéant, à la consultation de prévention obligatoire prévue en application de l'article L. 2132-2 du code de la santé publique. »

Cependant, ce texte est susceptible d'être encore modifié avant sa mise en œuvre puisqu'il lui doit passer à l'Assemblée Nationale...

Cet historique a permis de mettre en exergue la mouvance de cette réglementation, bien que le sens de celle-ci demeure sensiblement identique.

Incontestablement, une étude des raisons ayant conduites à cette législation est opportune pour en comprendre les objectifs.

De plus, une telle obligation médicale a un impact sur les fédérations sportives et plus généralement sur la pratique sportive fédérale, impact qu'il convient d'analyser.

## **II. Les raisons d'une telle législation et ses conséquences sur la pratique sportive fédérale**

Comme développé ci-dessous, les raisons de la législation française relative aux certificats médicaux sont nombreuses (A) et entraînent des conséquences importantes sur la pratique sportive fédérale (B).

### **A. Les raisons de la législation sur le CMNCI**

La réforme du certificat médical de 2016 a été instaurée afin d'atteindre des objectifs préalablement définis :

Tout d'abord, l'allongement de la périodicité de présentation à trois ans, la suppression de la distinction entre les licences compétition et les licences loisir et la mise en place le questionnaire évoqué ci-dessus ont vocation à simplifier le dispositif.

Cette réforme était également perçue comme permettant de favoriser le développement de la pratique du sport scolaire « volontaire ». Il est clair que la suppression de l'obligation de présenter un certificat médical pour ce type d'activité permet d'assurer cet objectif. Les statistiques vont incontestablement dans ce sens puisque cette mesure a permis à l'UNSS de gagner 100 000 licenciés en un an, soit 10% de licenciés en plus<sup>2</sup>. De plus et surtout, cette mesure a permis selon M. Jean-Marie VERNET, d'arriver « pratiquement à la parité dans l'augmentation du nombre des licences »<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Tribune « Levons les freins à la pratique sportive », Benoit HAMON, et Régis JUANICO, député de la Loire, Coprésident du groupe de travail sur les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 à l'Assemblée nationale, Le Parisien, 5 avril 2019

<sup>3</sup> Jean-Marie VERNET, « Les associations sportives scolaires et les sportifs des sections sportives scolaires », intervention lors du séminaire de Médecine du sport organisé par la DR DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté et le CROS Bourgogne Franche Comté, Chalain, juin 2017, « actes du séminaire »

Enfin, elle devait constituer un moyen de diminuer les coûts pour la sécurité sociale dans la mesure où elle réduisait le nombre de certificats médicaux établis par année et par conséquent le nombre de remboursements à effectuer.

En effet, bien que théoriquement l'établissement d'un CMNCI ne constitue pas, aux yeux de l'Assemblée Nationale, un acte de soin ouvrant droit à un remboursement<sup>4</sup>, la pratique est tout autre : la majorité des médecins estiment que cette consultation donne lieu à un véritable examen médical devant donc être prise en charge par l'assurance maladie.

La suppression de l'obligation d'un certificat médical pour les disciplines non soumises à des contraintes particulières générerait une économie estimée entre 80 et 100 millions d'euros pour l'assurance maladie<sup>5</sup>.

Si ces éléments permettent de mieux comprendre les raisons de la réglementation sur le CMNCI, force est de constater qu'elle a des conséquences majeures pour les fédérations sportives, conséquences qui mettent en perspective la divergence entre les intérêts de l'Etat et des dites structures sportives.

### B. Une réglementation visant exclusivement la pratique sportive fédérale

En vertu de la *loi du 26 janvier 2016* l'obligation de certificat médical pour la pratique du sport scolaire dit « volontaire » a été supprimée.

Cette mesure a permis de mettre un terme à une incohérence à savoir que pour la pratique du sport scolaire « obligatoire », les élèves étaient présumés aptes à la pratique sportive sans présentation d'un CMNCI alors que pour le sport scolaire « volontaire » et notamment de l'UNSS, avec les mêmes professeurs, dans les mêmes installations et pour les mêmes disciplines, ces mêmes élèves étaient tenus de présenter un certificat médical.

La loi du 26 janvier 2016 a ainsi modifié l'article L. 552-1 du Code de l'Education qui instaure désormais que « tout élève apte à l'éducation physique et sportive est réputé apte à ces activités physiques et sportives volontaires ».

---

<sup>4</sup> Question écrite de M. Michel LEFAIT, JO AN du 23/11/2010 réponse JO AN du 22/02/2011

<sup>5</sup> Rapport « le financement des politiques sportives en France : bilan et perspectives », Perrine GOULET, Députée, Septembre 2018

Par ailleurs, comme exposé précédemment, cette obligation ne s'applique qu'aux pratiquants qui sollicitent une licence sportive ou qui participent à une compétition organisée par une fédération sportive.

Ainsi, cette obligation ne s'impose pas à l'ensemble des sportifs ni des groupements sportifs ; les personnes pratiquant dans un club sportif non affilié à une fédération ou dans une salle de sport privée ne sont pas soumises à cette obligation.

Il n'est cependant pas rare de voir des groupements sportifs exiger un CMNCI de leurs adhérents ; il s'agit là d'un moyen d'assurer leur couverture assurantielle et de responsabilité sans que le code du sport ne leur impose.

En définitive, si le certificat médical va dans le sens d'une nécessaire prévention sanitaire de l'Etat, il n'est obligatoire que dans le cadre d'une pratique sportive fédérale, le sport scolaire, les clubs non affiliés ou les organismes privés n'étant pas soumis à cette obligation. La portée dudit objectif apparaît dès lors limitée.

Ce débat est de plus mis en lumière par l'accroissement des pratiques sportives non-compétitives et des pratiques sportives libres.

L'obligation de présenter un CMNCI apparaît comme un obstacle au développement des activités fédérales non compétitives et *de facto* diminue la capacité des fédérations à répondre aux attentes sociétales.

L'obligation de présenter un CMNCI n'est pas récente et a connu de fréquentes évolutions.

Au terme de ces changements, le régime actuel peut se résumer ainsi : l'obligation de présenter un CMNCI est une condition nécessaire, pour ne pas dire obligatoire, à la délivrance ou au renouvellement par une fédération d'une licence sportive, indifféremment du type de pratique concernée.

Cependant, bien que la réglementation actuelle tente de simplifier le processus, il n'en demeure pas moins que celle-ci a des conséquences importantes pour les fédérations sportives, notamment en terme de concurrence avec les autres modes de pratique sportive.

Dès lors, alors même que cette réglementation s'inscrit dans la logique française d'organisation du sport, il semble nécessaire de vérifier l'utilité médicale effective d'un tel examen.

## **Partie 2 : Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive a-t-il réellement une utilité d'un point de vue médical ?**

---

La France, bien que reconnue mondialement comme l'une des nations pionnières dans le domaine médical<sup>6</sup>, fonde son système de santé sur la médecine curative attachée à la restauration de la santé<sup>7</sup>, et laisse au second plan la prévention des pathologies qui tend à prévenir l'apparition des maladies ou, si elles n'ont pu l'empêcher, réduire les conséquences de celles-ci<sup>8</sup>.

La santé des pratiquants d'activité sportive fait pourtant figure d'exception : la politique étatique en la matière tend à privilégier une approche préventive, en encourageant notamment le sport-santé et en légiférant sur un certificat médical spécifique.

Si ce certificat médical de non contre-indication (CMNCI) a vocation à être « un instrument légitime de veille sanitaire et de détermination des aptitudes »<sup>9</sup>, cet objectif implique qu'il ait un pouvoir prépondérant sur la pratique sportive.

En effet, le contrôle médical consacre une « médicalisation »<sup>10</sup> du sport ; il permet de catégoriser les pratiquants, non sans une part de subjectivité inévitable. Un jugement est donc opéré afin d'identifier les pratiquants aptes à exercer une activité physique, et ceux inaptes à l'exercice d'une telle activité.

L'existence d'un tel pouvoir extra-sportif est la résultante d'une politique publique de régulation du sport en France.

Cependant, cet encadrement du sport par l'Etat ne reçoit pas le même accueil selon qu'il s'agisse de pratiquants, de médecins, ou de fédérations sportives.

L'obligation impliquant de se soumettre, selon une périodicité déterminée, au contrôle médical conduit à se poser un certain nombre de questions telles que :

---

<sup>6</sup> Index 2019 de Bloomberg publié le 24 février 2019

<sup>7</sup> [http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/module01/Organisation%20CSR\\_sept2009.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/module01/Organisation%20CSR_sept2009.pdf), p. 2

<sup>8</sup> Idem

<sup>9</sup> Le pouvoir d'interdire, l'invention du certificat médical d'aptitude aux sports, Taïeb El Boujjoufi p. 1

<sup>10</sup> Notion utilisée en sciences sociales par Luc Berlivet dans son ouvrage « Médicalisation », Genèses, 82, mars 2011 p. 2 à 6

En quoi consiste concrètement l'examen permettant d'obtenir le CMNCI ? Quelles pathologies peuvent être détectées ?

Quelles sont les raisons ayant conduit l'Etat français à adopter une telle politique publique en matière de sport ?

Comment se matérialisent les obligations médicales dans le milieu fédéral actuel ?

Quel est le point de vue des acteurs concernés sur la réglementation en vigueur relative au CMNCI ?

Pour tenter de répondre à l'ensemble de ces interrogations, il convient tout d'abord de procéder à une analyse du contrôle médical effectué pour obtenir un CMNCI (I) avant de tenter d'expliquer les raisons d'une telle politique publique de contrôle sanitaire des pratiquants sportifs et son application par les fédérations sportives (II).

## **I. L'analyse du contrôle médical effectué en vue de l'obtention d'un CMNCI**

La France possède l'une des réglementations les plus poussées s'agissant du contrôle médical antérieur à une pratique sportive.

L'étude de l'organisation du système de santé français permet de comprendre les raisons d'un tel encadrement du sport en France (A).

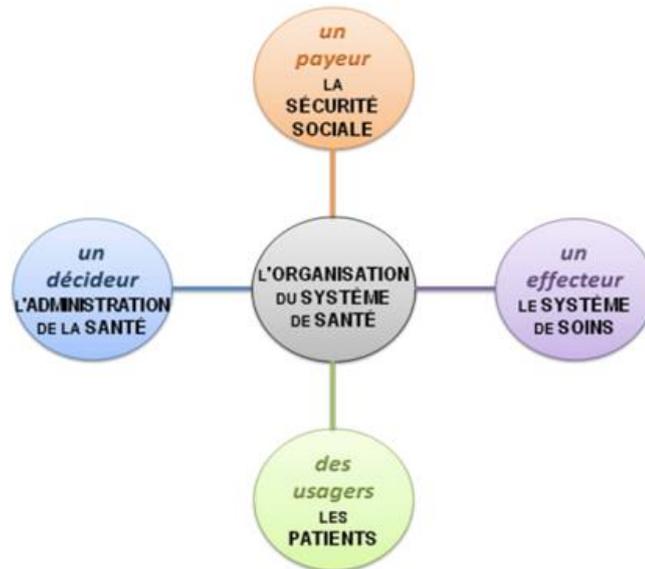
Les médecins étant seuls aptes à juger l'opportunité et l'effectivité d'un tel contrôle médical, il apparaît indispensable de recueillir leur point de vue sur l'encadrement médical en vigueur (B).

### **A. La relation entre l'organisation du système de santé français et la réglementation sur le CMNCI**

Le système de santé Français est organisé selon le schéma<sup>11</sup> qui suit :

---

<sup>11</sup> [http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/module01/Organisation%20CSR\\_sept2009.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/module01/Organisation%20CSR_sept2009.pdf), p. 6



Il apparaît ainsi clairement que la Sécurité Sociale, dont les ressources sont principalement constituées d'impôt et de cotisations sociales, finance le système de soins. Ainsi, l'objectif de limiter les incidents émanant de la pratique sportive s'explique par la volonté de réduire le coût des soins pour la Sécurité Sociale.

A titre d'exemple, une intervention chirurgicale cardiaque coûte à elle seule 30 000 €<sup>12</sup> au minimum.

Ces chiffres permettent de mieux comprendre pourquoi le contrôle médical s'attache à détecter les pathologies cardiaques en amont de la pratique sportive.

Pour résumer, la logique française sur le certificat médical est la suivante : lorsqu'un pratiquant souffre d'une pathologie pouvant s'aggraver en raison de la pratique d'un sport, l'examen du CMNCI permettrait de la détecter et d'adapter cette pratique afin de limiter les recours au système de soins financé par la Sécurité Sociale.

L'obligation d'un CMNCI semble donc inhérente au système de santé français, dans lequel tous les citoyens sont couverts de façon automatique. Ce système de santé est fondé sur la combinaison d'une assurance-maladie universelle et d'une médecine libérale.

En comparaison, le système de santé américain est lui organisé autour d'une industrie d'assurances privées financées sur la base de primes actuarielles. Moins de 3% des Américains bénéficient d'un système de santé comparable à celui des français<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> <http://www.ccm.mc/pdf/CCMtarif-FR.pdf>, p. 2

<sup>13</sup> Article paru dans LE MONDE, édition du 20.05.07, « vices et vertus du système de santé américain ».

Enfin, au niveau européen cette fois, une autre donnée illustre le poids de la santé pour l'Etat français : il s'agit de la part du PIB consacré à la santé. En 2015, 9,8% du PIB de la France était consacré aux dépenses de santé (il s'agit de la part assurée par l'Etat), seuls l'Allemagne, le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont un pourcentage plus élevé<sup>14</sup>.

Ce choix de politique publique a nécessairement des conséquences importantes notamment pour les fédérations sportives qui doivent assurer et organiser le respect de la réglementation médicale et plus précisément la réglementation sur le CMNCI.

La réglementation relative au CMNCI est ainsi intrinsèquement liée à l'organisation de la santé en France. Si nous avons ainsi pu identifier la source d'une telle obligation et d'une présence médicale dans le système sportif, il reste à en vérifier l'opportunité et l'effectivité.

#### B. L'avis des médecins sur l'opportunité et l'effectivité du contrôle médical

Pour effectuer une analyse du contrôle médical, il est nécessaire d'étudier ce en quoi consiste il consiste.

Dans la mesure où les médecins sont les plus légitimes à expliquer les objectifs dudit contrôle et leur traduction en terme d'examen médical, l'ensemble des éléments exposés ci-dessous sont la synthèse des réponses de treize médecins à un questionnaire<sup>15</sup> spécialement rédigé à cet effet.

En premier lieu, les médecins interrogés sur le contenu de l'examen réalisé préalablement à la délivrance d'un certificat médical expliquent en substance qu'il s'agit d'un interrogatoire général ainsi que d'une vérification globale de l'état de santé du patient afin d'éliminer tout risque vital ou toute incapacité (cf. réponses à la question 1).

L'objectif est ainsi de s'assurer que l'état de santé du demandeur est compatible avec la pratique envisagée.

Par une synthèse des renseignements fournis par les médecins et les patients, il est possible de résumer le déroulement concret de cet examen de la sorte :

prise de tension ;

---

<sup>14</sup> « Se sentir mal dans une France qui va bien - la société paradoxale », Hervé Le Bras, p.49

<sup>15</sup> L'ensemble des questions/réponses à ce questionnaire sont retranscrites en **Annexe I**

prise du pouls au repos puis après avoir effectué quelques exercices (de type flexion) pendant une durée déterminée. La prise de tension se fait aussi après une minute de repos afin de voir comment s'effectue la récupération ;

vérification des articulations telles que les genoux et les chevilles et vérification de la colonne vertébrale ;

prise du poids et de la taille ;

questions relatives aux antécédents personnels et familiaux, la prise médicamenteuse et le mode de vie ;

examens complémentaires éventuels peuvent être demandés selon la situation et les risques ;

transmission de renseignements relatifs aux entraînements, à l'échauffement, à l'hydratation, à la nutrition, aux compléments alimentaires ou au dopage peuvent être donnés.

Lors du contrôle médical, les médecins préconisent de bien s'attacher à l'interrogatoire, de faire preuve de rigueur et d'objectivité en s'appuyant sur les règles médicales classiques et d'avoir recours à des examens complémentaires si cela est nécessaire (cf. réponses à la question 7).

61,5% des répondants au questionnaire ont indiqué ne pas délivrer de certificats médicaux universels, à savoir des certificats médicaux valables pour toutes les disciplines (cf. réponses à la question 3.a.)

Cette donnée démontre que seule une faible part des médecins et des pratiquants de sport (38,5% dans l'enquête réalisée) appliquent la législation en vigueur.

De plus, les médecins qui rédigent des certificats médicaux universels précisent que lesdits certificats ne représentent pour la plupart (trois personnes sur cinq) que 0 à 25% des certificats rédigés (cf. réponses à la question 3.b).

Pour tenter d'expliquer cela, il faut noter qu'une majorité des acteurs du sport en France (organisateurs d'évènements, clubs etc.) imposent que la discipline pratiquée soit expressément autorisée par le certificat médical et ce dans une logique d'exonération de leur responsabilité en cas d'incident.

En outre, sur les treize répondants, dix jugent indispensable l'obligation de présenter un CMNCI avant la pratique d'un sport en compétition.

Les trois restants l'ont qualifié d'utile (cf. réponses à la question 4.a.).

S'agissant de la pratique loisir, de manière générale, les médecins estiment que l'obligation de CMNCI est utile (cf. réponses à la question 4.b.)

Enfin, les réponses des médecins sont unanimes au sujet des examens approfondis pour les disciplines à risque : onze d'entre eux jugent ces examens indispensables (cf. réponses à la question 4.c.).

L'homogénéité des réponses aux trois questions susvisées (cf. réponses aux questions 4) démontrent que les médecins approuvent la politique publique d'encadrement du sport en France : ils souhaitent que l'aptitude des pratiquants soit vérifiée à des degrés variables selon qu'il s'agisse d'une pratique compétitive, une pratique loisir ou une pratique risquée.

La plupart des médecins sollicités, à savoir neuf des treize, affirment ne jamais ou très peu régulièrement refuser de fournir un CMNCI à la fin du contrôle effectué (cf. réponses à la question 6).

Bien que selon la réglementation en vigueur les consultations relatives au CMNCI ne font pas en elles-mêmes l'objet d'un remboursement par la Sécurité Sociale, le remboursement de la consultation est plébiscité à 84,6% par les médecins (cf. réponses aux questions 2.a et 2.b.).

Les raisons de ce choix sont principalement la volonté d'une action préventive, la valorisation du sport-santé, la nécessité de considérer ce contrôle comme un acte médical et l'opportunité offerte par cette consultation de voir des patients qui ne viennent que peu régulièrement.

Par ailleurs, neuf des treize médecins interrogés évaluent leur connaissance de la réglementation à quatre sur une échelle de cinq (cf. réponses à la question 8).

S'agissant des pathologies que l'examen du CMNCI permet de détecter (*question 5*) les incidents cardiaques sont unanimement reconnus comme pouvant être détectés lors dudit examen.

Les pathologies ostéo-articulaires, locomotrices, les troubles de la récupération et la tolérance à l'effort ressortent également principalement.

Après avoir examiné d'un point de vue médical le CMNCI dont il ressort que l'encadrement médical du sport fédéral en France est très largement encouragé par les médecins (cf. réponses à la question 4) il convient d'appréhender la façon dont les fédérations sportives le prennent en compte.

## **II. Les raisons d'une surveillance médicale des licenciés sportifs et son application par le monde fédéral**

La relation entre les fédérations sportives et la médecine est complexe dans la mesure où si elle doit obligatoirement être prise en compte par les structures (A), elle n'en est pas moins controversée (B).

### **A. La prise en compte obligatoire par les fédérations sportives des enjeux médico-sportifs**

L'étude de règlements médicaux de plusieurs fédérations sportives (FF Natation, FF de rugby à XIII et FF de Canoë Kayak)<sup>16</sup> illustre la façon dont les fédérations sportives appliquent les obligations médicales.

En vertu de l'article L.231-5 du code du sport, les fédérations sportives doivent veiller à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires. A titre d'exemple, de telles dispositions se matérialisent par l'adoption de calendriers sportifs qui soient respectueux de la santé des pratiquants et ce malgré la pression exercée par certaines

---

<sup>16</sup>[https://www.ffnatation.fr/sites/default/files/ckeditor\\_files/reglement\\_medical\\_age\\_2017.pdf](https://www.ffnatation.fr/sites/default/files/ckeditor_files/reglement_medical_age_2017.pdf) ; <https://ffr13.fr/wp-content/uploads/2013/08/Reglement-Medical-2012.pdf> ; <https://ffr13.fr/wp-content/uploads/2013/08/Reglement-Medical-2012.pdf>

structures qui défendent leurs intérêts économiques (réduction ou suppression de la trêve estivale notamment).

Ces règlements définissent également les contours de la médecine fédérale à savoir l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération.

Cet objectif se réalise par la mise en place d'une Commission Médicale Fédérale.

Ladite commission est l'une des rares commissions imposées par le code du sport, précisément en son annexe I-5.

Cet élément démontre l'importance de la santé dans le milieu sportif pour les pouvoirs publics.

Les règlements médicaux traitent des CMNCI ; ils reprennent les dispositions du code du sport et du code de la santé publique relatifs à la matière, les adaptent à la pratique de leur discipline et prévoient des sanctions éventuelles.

L'ensemble de ces illustrations démontre que les fédérations sportives agissent afin de garantir la santé de leurs pratiquants.

Cependant, quelle perception ont les fédérations sportives de la réglementation relative au CMNCI ?

### B. L'avis des fédérations sportives sur l'opportunité et l'effectivité du contrôle médical

Pour répondre à cette interrogation, il convient de s'appuyer sur une enquête effectuée auprès de certaines fédérations sportives<sup>17</sup>.

Dans la mesure où certaines des fédérations répondantes (quatre des sept) comportent une ou plusieurs disciplines à contraintes particulières, elles ont donc dû répondre à un questionnaire spécifique.

S'agissant du questionnaire à destination des fédérations sportives n'ayant pas à charge une ou plusieurs disciplines à risque (trois fédérations), il est possible de synthétiser les réponses recueillies comme suit :

---

<sup>17</sup>L'ensemble des questions/réponses à ce questionnaire sont retranscrites en **Annexe II**

Deux fédérations indiquent demander qu'un nouveau CMNCI leur soit présenté tous les trois ans pour les licences compétition (cf. réponses à la question 2.a.).

Une des structures a répondu « annuellement » à cette même question mais complète sa réponse en expliquant que la périodicité varie (annuellement ou tous les trois ans) en fonction du niveau de pratique (cf. réponse à la question 2.b.).

Au sujet des licences loisir, deux fédérations appliquent la réglementation établie à l'article D231-1-3 du Code du Sport en demandant un nouveau CMNCI tous les trois ans (l'une des structures indique ne pas avoir de catégorisation licences loisir/licences compétition). La dernière fédération demande un CMNCI tous les cinq ans. Cette périodicité se justifie par une volonté de limiter l'impact de l'obligation de certificat médical (document difficile à récolter) mais pose des difficultés de contrôle en interne du fait de l'existence de passerelles entre la licence compétitive et la licence loisir. (cf. réponses aux questions 3.a et 3.b).

Enfin, deux des trois fédérations considèrent que la réglementation en vigueur relative au CMNCI n'est pas adaptée à la pratique des sports à leur charge. L'une explique qu'étant un sport à maturité précoce, le maintien d'un contrôle médical annuel est important. Pour la seconde, la situation actuelle subordonnant la délivrance de toutes licences à la présentation d'un CMNCI met en difficulté de nombreuses fédérations sportives et notamment celles ayant une activité touristique ou de loisir importante (cf. réponses aux questions 5 et 6).

S'agissant du questionnaire à destination des fédérations sportives ayant à leur charge une ou plusieurs disciplines à risque, il a regroupé quatre réponses.

Selon les fédérations, la raison expliquant le statut de disciplines à contraintes particulières est principalement la sécurité des pratiquants (cf. réponses à la question 7).

D'autre part, elles expliquent que la différence de périodicité entre les disciplines à risque et les autres disciplines est difficile à comprendre pour les licenciés, que l'obligation de présenter un CMNCI est un frein à la prise de licence dans les disciplines concernées à tous les niveaux et selon toutes les formes de la discipline (cf. réponses à la question 8).

Enfin, les quatre structures estiment que la réglementation en vigueur relative au CMNCI n'est pas adaptée à la pratique des disciplines à risque gérées.

Pour justifier cette position, la Fédération Française du Sport Automobile explique d'une part que les caractéristiques de ses différentes disciplines ne sont pas prises en compte, notamment les différences accidentologiques et d'autre part que le taux d'accidents dans un

sport ne dépend pas d'un contrôle médical annuel sur la santé du pratiquant. Une personne travaillant au sein de la Fédération Française de Rugby apporte son appréciation personnelle de la situation ; s'il est évidemment favorable à l'adoption de mesures prudentielles pour garantir la santé et l'intégrité des pratiquants, il rejoint le point de vue précédent en estimant qu'une confusion existe entre l'aptitude à la pratique et les risques inhérents à cette pratique. Il en ressort que les personnes blessées dans le cadre de l'activité sportive sont titulaires d'une licence délivrée sur présentation d'un CMNCI et propose d'identifier des pratiques à risque plus que des disciplines à risque (cf. réponses aux questions 10 et 11).

De façon schématique, l'obligation médicale émanant du CMNCI est encouragée par le corps médical, les médecins interrogés s'accordant à trouver les examens effectués tantôt indispensables tantôt utiles. Ils se positionnent en faveur de la politique publique d'encadrement du sport en France et d'une vérification de l'aptitude des pratiquants. En ce sens, ils plébiscitent le remboursement de la consultation permettant d'obtenir ledit certificat. Cependant ces professionnels préconisent une adaptation de l'examen dans sa périodicité et sa forme mais également selon l'âge du patient, ses habitudes de vie et la technicité ou le risque lié à l'activité sportive.

Les fédérations quant à elles estiment quasi unanimement (six fédérations sur sept) que la réglementation en vigueur relative au CMNCI est inadaptée à leur discipline. Selon certaines, un contrôle médical annuel serait nécessaire (exemple de la Fédération Française de Gymnastique). Pour la Fédération Française de Voile, l'importance du domaine loisir et la concurrence de sociétés de droit privé imposent un assouplissement de la réglementation médicale dans certaines circonstances. Enfin, des institutions telles que la Fédération Française du Sport Automobile ou la Fédération Française de Rugby soutiennent que les incidents ayant lieu lors de la pratique sportive ne renvoient pas de manière systématique à une inaptitude du pratiquant mais d'avantage aux risques émanant de ladite pratique.

Dès lors, un point commun semble se dessiner entre les intérêts des médecins et ceux défendus par les fédérations sportives : la volonté d'une personnalisation du contrôle médical tant dans les disciplines qualifiées de « à risques » que dans l'appréhension des patients. Cependant, comment pouvons-nous avoir une telle différence dans la perception de ce contrôle médical entre les médecins qui le trouve utile et les fédérations sportives qui le jugent inadapté ?

Le CMNCI est-il uniquement une obligation à la charge des fédérations sans que celles-ci n'en retirent un quelconque élément positif ? Dès lors, pour répondre à cette interrogation il convient d'analyser l'impact de la réglementation relative au CMNCI sur les contrats d'assurance fédéraux.

### **Partie 3 : La réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est-elle prise en compte dans les contrats d'assurance fédéraux ?**

---

En vertu de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé et plus précisément de l'article L. 1411-1 du Code de la Santé Publique, la politique de santé comprend "la prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment [...] par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges". Par cette législation, les avantages du sport sur la santé des pratiquants sont reconnus et utilisés à des fins préventives.

Par ailleurs, l'un des quatre axes de la stratégie nationale sport-santé 2019-2024 consiste à protéger de la santé des sportifs et à renforcer la sécurité des pratiques.

Incontestablement une relation directe entre le sport et la santé se dessine, le sport ayant une place importante dans la politique de santé de l'Etat et la protection de la santé des sportifs et la sécurité des pratiques étant essentielles dans l'approche actuelle du sport.

Mais, si l'activité sportive a des effets positifs sur la santé des pratiquants, elle peut également être néfaste pour ces derniers.

Le recours à des assurances s'impose donc pour analyser les risques issus de la pratique et le cas échéant procéder à une indemnisation.

Comme démontré précédemment, le CMNCI atteste de la bonne santé des pratiquants avant que ceux-ci n'exercent une activité sportive.

Théoriquement, ladite réglementation a un impact sur l'accidentologie sportive : en effet, le contrôle médical ayant vocation à détecter une série de pathologies (cardiaques, pulmonaires, ostéoarticulaires, locomoteurs, ophtalmologiques, tolérances à l'effort, ORL, biologiques etc.), la pratique sportive fédérale doit en être épargnée.

Selon les fédérations sportives<sup>18</sup>, la réglementation relative au CMNCI s'avère globalement trop contraignante et peu adaptée pour celles-ci. En effet, pour la majorité des structures interrogées, l'étape obligatoire qu'est le contrôle médical antérieur à la pratique sportive fédérale constitue un frein au développement de leur discipline<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Cf. partie intitulée « Ce certificat a-t-il réellement une utilité d'un point de vue médical », II et l'annexe II correspondante

<sup>19</sup> Cf. partie « état des lieux de la législation française sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive », II

En pratique, la législation relative au CMNCI est-elle uniquement une contrainte pour les fédérations sportives ? Plus précisément, concernant les contrats d'assurance fédéraux, la réglementation sur le CMNCI constitue-t-elle une garantie suffisante pour limiter le risque sportif ?

Dès lors, pour apporter une réponse à cette interrogation il conviendra de s'interroger sur la nécessité d'un encadrement assurantiel du risque suscité par la pratique sportive (I) avant d'évoquer la place du CMNCI dans ledit encadrement (II).

## **I. Un nécessaire encadrement assurantiel du risque suscité par la pratique sportive**

L'une des caractéristiques de la pratique sportive est qu'elle implique systématiquement une prise de risque, bien que celle-ci diffère selon les sports et le niveau de pratique.

Un état des lieux de l'accidentologie sportive est donc essentiel (A) afin que la prise de risque suscitée soit analysée par le biais d'une étude assurance (B) pour que les situations accidentogènes soient limitées mais surtout pour qu'elle puisse être assurées.

### **A. Les statistiques relatives à l'accidentologie sportive**

Une enquête réalisée en France en 2010 sur les pratiques physiques et sportives<sup>20</sup> a permis de donner un aperçu de ladite accidentologie.

Cette année-là, 4,4 millions de pratiquants, deux tiers d'hommes et un tiers de femmes, ont été victimes d'accidents liés à la pratique d'un sport.

Le basketball, le handball, le rugby, le football, les sports de combat, les sports de glisse, et les sports de raquette sont les plus accidentogènes.

Il est également important de noter que les personnes ayant entre quinze et vingt-neuf ans sont les plus exposées au risque d'accident et notamment au risque d'accident grave entraînant une hospitalisation.

---

<sup>20</sup> [www.sports.gouv.fr/stat-info](http://www.sports.gouv.fr/stat-info), déc. 2012

Plus spécifiquement, en tennis, les chiffres des consultations médicales lors de l'édition 2008 du tournoi de Roland Garros sont les suivants : 476 consultations en deux semaines dont 189 pour des pathologies de médecine générale, 287 pour des traumatismes liés à la pratique du tennis. Les médecins ont par ailleurs constaté l'émergence de fractures du poignet.

La saison 2012-2013 de ski a quant à elle enregistré<sup>21</sup> 7% d'accidents de la tête à savoir des traumatismes crâniens en majorité et 13% d'accidents du tronc c'est à dire des lésions au niveau du rachis, du thorax et du bassin. 37% des accidents ont touché les membres supérieurs (lésion de l'épaule, fractures du poignet et entorses du pouce notamment) et 43% ont affecté les membres inférieurs (entorses du genou ou de la cheville principalement). Enfin, durant cette saison, 36 décès ont été recensés dont 16 liés à une pratique hors-piste.

S'agissant du rugby, le pourcentage d'accidents causés par le non-respect des règles de jeu est relativement faible puisque estimé à 16%. Ainsi, la majorité des accidents survient lors d'un match (69%).

Le rugby a vu son accidentologie accroître dramatiquement en quelques années en passant de 70 blessés en 55 matches lors de la Coupe du Monde de 1995 à 189 blessés lors de la Coupe du Monde de 2003 en 49 matches.

Les postes de troisième ligne demeurent les plus exposés.

Surtout, le problème majeur de ce sport demeure celui des commotions cérébrales dans le monde professionnel : avec une moyenne d'une commotion tous les quatre matches, elles représentent les blessures les plus fréquentes devant les blessures musculaires.

Les chiffres sont éloquentes : fin 2013, un syndicat de joueurs irlandais a constaté que 67% des joueurs ont déjà été victime d'au moins une commotion cérébrale durant leur carrière.

Dans le même sens, en 2012 sur les 150 000 licenciés que compte la Nouvelle-Zélande, 1 618 commotions cérébrales ont été détectées<sup>22</sup>.

Lors des Jeux Olympiques de Pékin en 2008 9,6% des sportifs engagés, à savoir 1055 sportifs, ont subi une blessure principalement pendant la compétition (74%).

---

<sup>21</sup> Anena, Association des médecins de montagne

<sup>22</sup> Journal "L'Equipe", 19 mars 2014

Les blessures les plus fréquentes ont été les claquages aux cuisses et les entorses de la cheville. De plus, un tiers de ces blessures sont la conséquence d'un contact avec un autre sportif et dans 22% des cas la blessure résultait d'un surmenage musculaire.

Lors de cette édition des Jeux Olympiques, le taekwondo, le football, le hockey, la lutte et la boxe sont les disciplines ayant enregistré le plus de blessures.

Il n'est pas rare qu'une pratique sportive conduite à un accident cardiaque : ils constituent en effet la majeure partie des accidents graves et sont responsables de 1 200 à 1 500 cas de mort subite par an<sup>23</sup>.

Enfin, au titre de l'année 2018<sup>24</sup>, la Fédération Française de Golf a recensé 711 sinistres.

La charge sinistre totale s'est élevée à 516 528€ sur ladite période.

Entre 2018 et 2019, 8 décès sont survenus sur les pratiques. Tous sont la conséquence d'un malaise cardiaque.

Bien que l'âge moyen d'un licencié de golf soit plus élevé que celui des autres disciplines (l'âge moyen des personnes décédées sur la période est de 64 ans), tous les licenciés décédés étaient à jour de leur certificat médical ou du questionnaire de santé... Cette donnée est de nature à remettre en cause l'opportunité et l'effectivité du CMNCI<sup>25</sup>.

L'ensemble de ces exemples illustre l'importance et la diversité de l'accidentologie sportive.

Cependant, force est de constater que la majorité des accidents n'a pas de lien direct avec une des pathologies que le contrôle médical du CMNCI s'attache à vérifier.

Les fédérations sportives, puisque chargées de l'organisation et de la promotion de la pratique de leurs disciplines, se doivent de limiter les situations à risque et d'intervenir en cas de sinistre. Incontestablement, les contrats d'assurance fédéraux s'imposent donc comme des outils indispensables à la vie sportive fédérale.

---

<sup>23</sup> Chiffres de 2012

<sup>24</sup> L'ensemble des chiffres sur la Fédération Française de Golf émane de la « Reconstitution statistique de l'assurance fédérale 2018 » effectuée par Gras Savoye le 02/10/2019 à retrouver en **Annexe III**

<sup>25</sup> Echange téléphonique et échange de mail avec le Directeur Juridique et Vie Fédérale de la Fédération Française de Golf

Une question se pose dès lors : comment le risque sportif est-il évalué par les compagnies d'assurance ?

### B. L'étude assurance d'une fédération sportive<sup>26</sup>

Pour évaluer le risque sportif d'une discipline, la nature de l'activité pratiquée, le lieu de pratique de l'activité et l'âge des pratiquants sont pris en compte par compagnies d'assurance.

Le risque sportif étant hors périmètre des activités classiques de l'assurance, impliquant des sinistres corporels, et nécessitant des garanties complémentaires particulières, il constitue un risque spécifique par sa nature.

Il est par ailleurs important de mettre en exergue la disparité de risques selon les fédérations sportives.

Cette disparité se fonde aussi bien sur la dangerosité de certaines pratiques que sur le nombre de licenciés.

De façon schématique, l'étude assurance se déroule comme suit :

Tout d'abord, il est indispensable que l'assuré transmettent à l'assureur des informations précises et fiables relatives aux statistiques sinistres et à l'accidentologie des saisons passées de la ou des disciplines concernées.

Ensuite, les informations obtenues font l'objet d'un examen. Les Fédérations Sportives ont pour particularité d'avoir à la fois des risques de fréquence et des risques d'intensité. En cela, un grand nombre de sinistres survient sur une période d'assurance donnée et lesdits sinistres présentent un cout élevé par rapport au volume de licenciés. Les sinistres sont divisés en deux catégories selon qu'ils causent des dommages corporels ou des dommages matériels. Les dommages corporels présentent un risque d'intensité et de fréquence ; les dommages matériels quant à eux présentent un risque de fréquence uniquement.

D'autre part, l'assureur se doit d'anticiper l'évolution de la sinistralité en se fondant sur l'expérience des indemnificateurs et en procédant à une adaptation du contrat selon l'évolution du droit.

---

<sup>26</sup> L'ensemble des données ci-dessous relève de la présentation relative à l'étude du risque des Fédérations Sportives et au contenu des contrats d'assurance fédéraux, Cabinet Gomis – Garrigues, Allianz

En présence d'un sinistre corporel, l'indemnisation par l'assureur est moins bien maîtrisée que lors d'un sinistre matériel et ce en raison de considérations d'équité qui influent sur le coût.

Enfin, il est nécessaire de maîtriser autant que de possible le risque et de réduire la sinistralité de responsabilité civile. Pour cela, il est primordial que le contrat d'assurance soit adapté dans ses garanties, que la fédération fasse preuve de pédagogie dans le rappel des bonnes pratiques dans l'exercice de l'activité et informe l'assureur avec diligence. L'assureur quant à lui a pour rôle d'informer la fédération sur la sinistralité du risque pour alerter sur les dérives susceptibles d'entraîner une majoration de prime ou une résiliation du contrat.

Il apparaît ainsi clairement que la forte accidentologie sportive due au fait que le risque sportif est fréquent et intense, nécessite une approche assurantielle particulière.

Dès lors, le contrat d'assurance fédéral prend en compte la spécificité de l'activité sportive et indemnise en cas de sinistre éventuel.

Cependant, la réglementation sur le CMNCI est-elle prise en compte par les assurances dans l'évaluation du risque sportif ?

## **II. La place du certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive dans l'encadrement assurantiel du risque suscité par la pratique sportive**

Aucun élément textuel ne fait état d'une éventuelle obligation de l'assureur de prendre en compte la réglementation sur le CMNCI pour évaluer le risque sportif.

Cependant, il demeure possible que tel soit en pratique le cas.

Pour avoir une vision la plus concrète possible de la situation, nous regrouperons dans un premier temps les avis des fédérations sportives sur la question (A) que nous confronterons avec les éléments fournis par les assurances (B).

A. L'avis des fédérations sportives sur la place accordée au CMNCI dans le contrat d'assurance fédéral

Tout d'abord, les fédérations sportives dont les réponses ont permis d'aboutir à la synthèse exposée ci-dessous sont la Fédération Française de Gymnastique, la Fédération Française de Voile, la Fédération Française de Montagne et d'Escalade<sup>27</sup> et la Fédération Française du Sport Automobile<sup>28</sup>.

Les quatre témoignages se regroupent parfaitement en ce qu'ils indiquent tous que le CMNCI n'a aucun impact sur le contrat d'assurance de leur fédération.

Pour la Fédération Française de Voile, « l'existence de l'obligation d'établir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'a pas d'impact direct et connu sur les négociations avec les compagnies d'assurances ». Elle précise d'autre part que leurs assureurs considèrent que les garanties d'assurances s'appliquent en Responsabilité Civile et en Individuelle Accident même en l'absence de certificat médical.

Pour la Fédération Française de Gymnastique, « la question du certificat médical n'a jamais été un sujet dans les négociations avec les compagnies d'assurance ». Elle complète en indiquant que « le sujet n'a même jamais été abordé ».

La Fédération Française de Montagne et d'Escalade conforme également que le certificat médical n'a aucun impact sur son contrat d'assurance ou sur sa négociation.

Enfin, la Fédération Française du Sport Automobile valide l'indifférence de la réglementation sur le CMNCI dans la négociation assurantielle.

La Fédération Française de Voile rapporte cependant que l'obligation relative au CMNCI a un impact dans ses relations avec ses clubs affiliés. En effet, en l'absence de certificat médical certains Présidents de Clubs préfèrent ne pas délivrer de licence et ce alors même que cela est en contradiction avec leurs obligations statutaires : ils craignent en effet qu'en cas d'accident leur responsabilité pénale puisse être engagée.

---

<sup>27</sup> Ces trois fédérations ont transmis leurs réponses par mail

<sup>28</sup> Cette fédération a transmis sa réponse par entretien téléphonique

Le document relatif à la reconstitution statistique de l'assurance fédérale 2018 de la Fédération Française de Golf consacre l'idée selon laquelle aucun élément relatif au CMNCI ne figure dans ladite reconstitution.

Par ailleurs et comme indiqué précédemment ce document indique que la totalité des décès recensés sont la cause d'un malaise cardiaque. Or, le contrôle médical antérieur à la pratique d'une activité sportive a notamment pour vocation de détecter les anomalies cardiaques.

L'analyse de ces témoignages conduit à conclure que d'une part, selon les fédérations sportives, la réglementation sur le CMNCI n'a aucune incidence sur les contrats d'assurance fédéraux et d'autre part qu'il existe une réelle confusion entre ladite réglementation et ses conséquences assurantielles.

Cependant, si les fédérations sportives estiment que le CMNCI est sans impact sur leur contrat d'assurance, quelle est la vision des assurances ?

B. L'avis des assureurs des fédérations sportives sur la place accordée au CMNCI dans le contrat d'assurance fédéral

Dans la mesure où les compagnies d'assurance analysent le risque suscité par la pratique sportive, il convient de les interroger sur les éléments pris en compte.

Un entretien téléphonique en date du 23 juin 2020 avec le Responsable Grands Comptes Sports et Fédérations Sportives du cabinet de courtage Gras Savoye a permis d'obtenir sa vision sur la question.

Celui-ci indique que le CMNCI n'a aucune incidence sur la gestion des dossiers. En effet, aucune obligation légale n'existe en ce sens.

Il explique que ledit certificat n'a que très peu d'intérêt d'un point de vue assurantiel dans la mesure où chaque licencié doit être en possession d'un CMNCI ou d'un questionnaire de santé valable pour obtenir sa licence sportive fédérale ; il considère dès lors que la réglementation relative au CMNCI est respectée pour tout sport pratiqué dans le cadre fédéral.

Le CMNCI ne peut ainsi pas être une condition prise en compte dans le contrat d'assurance fédéral puisque toutes des fédérations sportives remplissent cette condition et se retrouvent donc à la même enseigne.

Il confirme que les statistiques des années précédentes sont étudiées pour déterminer la base tarifaire de l'assurance fédérale et ce sans savoir si effectivement la condition de CMNCI est remplie.

Par mail en date du 24 juin 2020 l'un des agents Allianz France du cabinet Gomis-Garrigues-Zaragoza a indiqué que le CMNCI est une contrainte légale qui repose sur la Fédérations Sportive et non sur l'assureur.

Dès lors il confirme que la réglementation relative au CMNCI n'est pas prise en compte dans l'évaluation qu'ils font du risque sportif.

Une question se pose alors : si une évolution de la législation sur le CMNCI conduisait à ne plus rendre systématique ledit contrôle médical, cette modification aurait-elle une conséquence assurantielle pour les fédérations ?

Le Responsable Grands Comptes Sports et Fédérations Sportives du cabinet Gras Savoye a donné des éléments de réponse à ce sujet : selon lui, une telle situation conduirait à changer d'approche dans la mesure où des différences entre les fédérations pourront être identifiées, certaines mettant en place une réglementation CMNCI plus stricte que d'autres selon les disciplines.

Enfin, il indique que les assureurs sont associés au projet de réforme du CMNCI, ce qui montre qu'ils portent un certain intérêt à cette règlement bien qu'actuellement elle n'ait pas d'impact sur la base tarifaire.

## **Conclusion**

---

En résumé, si l'intervention médicale dans le sport trouve son explication dans le fonctionnement global du système de santé français<sup>29</sup> et ne peut à ce titre être contestée, son champ d'application au seul domaine du sport fédéral pose problème et paraît injustifié.

La spécificité de chaque discipline nécessite une adaptation du contrôle médical tant d'un point de vue théorique (ses conséquences assurantielles notamment) que pratique (le contenu de ce contrôle).

Dès lors, les commissions médicales des fédérations apparaissent comme un compromis idéal : puisqu'imposées par le Code du Sport, elles sont indispensables au fonctionnement du système sportif fédéral et permettent de réunir les deux aspects essentiels du CMNCI que sont le médical et le sportif. Elles possèdent également la capacité de s'adapter à la spécificité des disciplines.

Cependant, l'idée d'une gestion complète de la réglementation relative au CMNCI par les commissions médicales fédérales impose une restructuration totale de l'organisation en la matière. Or, une telle décentralisation au profit des commissions médicales fédérales apparaît peu en phase avec les principes français de gestion des règles sportives.

---

<sup>29</sup> Cf. Partie 2, I-A

## Bibliographie

---

Mme Cécile CHAUSSARD, « Le certificat médical en matière sportive : une réforme nécessaire ? ».

M. Paul SAUVAGE, « Le certificat médical, un enjeu fédéral », Compte rendu du Café Juridique Lex Sportiva, 19 mars 2019.

Mme Sonia PAPA, M. Scheherazade FISCHBERG et M. Jean-Luc ZILTENER, « l'examen médical de pré-participation à l'activité sportive », Revue Médicale Suisse 2014, volume 10. 1762-1771.

M. Benoit HAMON et M. Régis JUANICO, Tribune « Levons les freins à la pratique sportive », Le Parisien, 5 avril 2019.

M. Jean-Marie VERNET, « les associations sportives scolaires et les sportifs des sections sportives scolaires », intervention lors du séminaire de Médecine du sport organisé par la DR DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté et le CROS Bourgogne Franche-Comté, juin 2017.

Question écrite de M. Michel LEFAIT JO AN du 23 octobre 2010, réponse JO AN du 22 février 2011.

Mme Perrine GOULET, rapport « le financement des politiques sportives en France : bilan et perspectives », septembre 2018.

M. Taïeb EL BOUJJOUI, « le pouvoir d'interdire, l'invention du certificat médical d'aptitude aux sports », p.1.

M. Grégory QUIN & Mme Anais BOHUON, « les liaisons dangereuses de la médecine et du sport », précédé d'un entretien avec Georges VIGARELLO, Paris, Glyphe, collection « Société, Histoire et Médecine, 2015, p.311.

Luc BERLIVET, « Médicalisation », Genèses, 82, mars 2011, p.2 à 6.

M. Victor G. RODWIN, analyse « Vices et vertus du système de santé américain », Le Monde, édition du 20 mai 2007.

M. Hervé LEBRAS, « Se sentir mal dans une France qui va bien – la société paradoxale », l'Aube, 02 mai 2019, p.49.

Document Editions Législatives, « Santé et protection du sportif ».

Cabinet Gomis – Garrigues – Zaragoza, Allianz, Présentation relative à l'étude du risque des Fédérations Sportives et au contenu des contrats d'assurance fédéraux, Novembre 2019.

## Table des matières

---

Introduction.....p.1

**Partie 1 : Etat des lieux de la législation française sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.....p.4**

I- L'évolution et la portée juridique du régime applicable au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive .....p.5

A - Présentation des lois antérieures relatives au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive .....p.5

B - Présentation de la réglementation en vigueur relative au certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.....p.6

II- Les raisons d'une telle législation et ses conséquences sur la pratique sportive fédérale.....p.11

A – Les raisons de la législation sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive .....p.11

B - Une réglementation visant exclusivement la pratique sportive fédérale .....p.12

**Partie 2 : Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive a-t-il réellement une utilité d'un point de vue médical ?.....p.15**

I- L'analyse du contrôle médical effectué en vue de l'obtention d'un CMNCI.....p.16

A – La relation entre l'organisation du système de santé français et la réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive .....p.16

B – L'avis des médecins sur l'opportunité et l'effectivité du contrôle médical..... p.18

II- Les raisons d'une surveillance médicale des licenciés sportifs et son application par le monde fédéral.....p.21

A - La prise en compte obligatoire par les fédérations sportives des enjeux médico-sportifs.....p.21

B - L'avis des fédérations sportives sur l'opportunité et l'effectivité du contrôle médical.....p.22

**Partie 3 : La réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive est-elle prise en compte dans les contrats d'assurance fédéraux ?**.....p.26

I - Un nécessaire encadrement assurantiel du risque suscité par l'activité sportive.....p.27

A - Les statistiques relatives à l'accidentologie sportive.....p.27

B - L'étude assurance d'une fédérations sportive .....p.30

II - La place du CMNCI dans l'encadrement assurantiel du risque suscité par la pratique sportive.....p.31

A - L'avis des fédérations sportives sur la place accordée au certificat médical dans le contrat d'assurance fédéral.....p.32

B - L'avis des assureurs sur la place accordée au certificat médical dans le contrat d'assurance fédéral..... p.33

Conclusion .....p.35

Bibliographie .....p.36

## **Annexes**

---

Annexe I - Questionnaire à destination des médecins, synthèse des réponses

Annexe II - Questionnaire à destination des fédérations sportives, synthèse des réponses

Annexe III - Reconstitution statistique de l'assurance fédérale 2018 de la Fédération Française de Golf

## Résumé

---

Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (CMNCI) est un exemple de réglementation juridico-médicale. Bien que l'utilité médicale du contrôle effectué semble confirmée, une inadaptation de celui-ci à la pratique sportive fédérale est pourtant caractérisée. Plus précisément, l'analyse des impacts médias et assurantiels de la réglementation relative au CMNCI illustre une absence quasi-totale d'effet de ce contrôle médical sur la santé des pratiquants.

---

Mots-clés :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Règlementation

Effectivité

Médical

Assurances

---

## Annexe 1

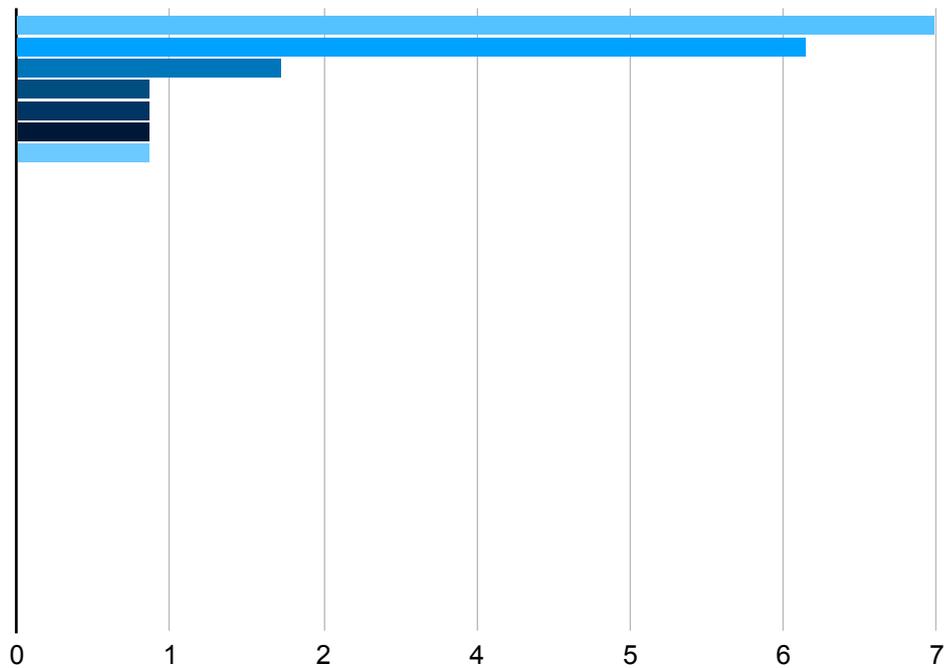
### Questionnaire à destination des médecins - Synthèse des réponses

13 retours recueillis via Google Forms

#### A. Profil des médecins ayant répondu :

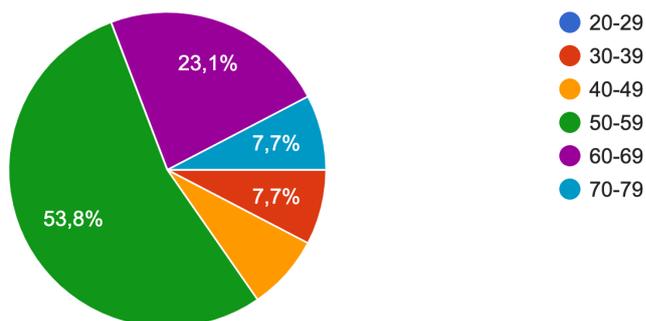
Un même médecin peut avoir plusieurs spécialités. A titre d'exemple, un médecin peut à la fois être médecin du sport et urgentiste (et donc apparaître dans les deux catégories).

- Médecine du sport
- Généraliste
- Urgentiste
- Endocrinologue
- Médecine du travail
- Médecine fédérale nationale et coordination pôle boxe INSEP
- Médecine hospitalière



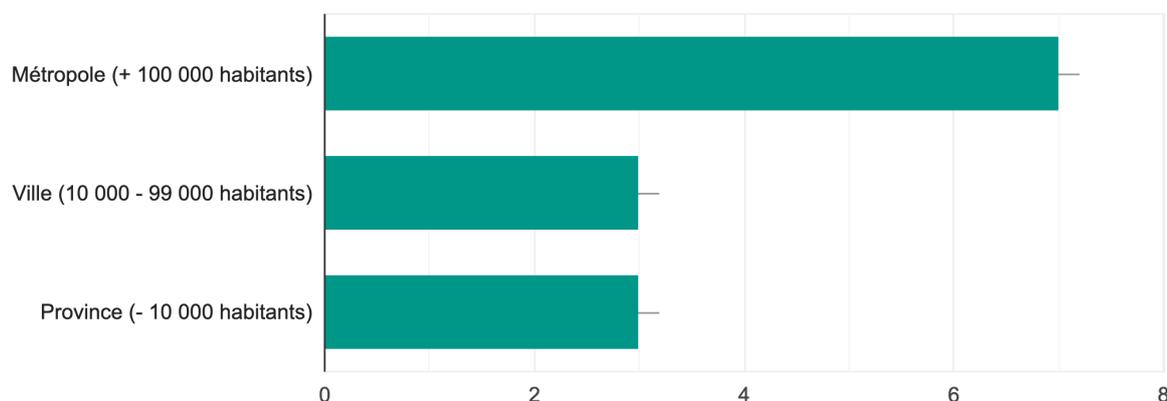
#### Tranche d'âge (en années)

13 réponses



## Situation géographique d'exercice de la profession

13 réponses



### B. Synthèse de leur retour sur le contrôle médical :

1. A quoi correspond concrètement l'examen réalisé pour obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ? (explication brève de la procédure)

12 réponses

Interrogatoire et examen clinique médical complet

Vérification de l'absence de pathologies pouvant s'aggraver lors du sport ou pouvant entraîner une complication grave ou mortelle lors de sa pratique et délivrance d'un certificat permettant de définir le type de pratique (compétition, loisir, certains sports ou tous...)

Examen général pour contre indication générale (antécédents, examen cardiaque, neuro, orthopédique). Il faut éliminer un risque vital, une incapacité.

Ensuite il faut adapter l'examen au sport pratiqué car certains sports comme la plongée en apnée ont des contre indications spécifiques (épilepsie, asthme)

Il consiste au minimum en un examen clinique adapté au patient, au sport, à l'âge, aux facteurs de risques. En fonction on peut demander des examens complémentaires avant la délivrance du certificat.

Interrogatoire, antécédents, examen clinique adapté à la discipline, ECG lors d'une première visite, Effort > 35ans, examens complémentaires éventuels. adaptation à la compétition, information entraînement, échauffement, hydratation, nutrition, compléments alimentaires, dopage. Contrôle vaccinations. Puis observations communiquées à l'intéressé, éventuelles restrictions de pratique ou orientation vers une activité sport-santé

Interrogatoire et examen médical complet afin de vérifier l'adéquation de la pratique du sport avec l'état de santé du pratiquant, suivi des recommandations éventuelles ou examens complémentaires

Examen clinique général avec auscultation cardiovasculaire et pulmonaire, prise de TA au repos et après quelques exercices d'une durée déterminée, interrogatoire sur antécédents personnels et familiaux, prise médicamenteuse, mode de vie...

Analyse des facteurs de risques, examen des ATCDS, analyse de l'activité physique et sportive, examen clinique général et centré sur l'activité ou les activités, synthèse

Boxe anglaise est un sport a compétences particulières qui nécessite une licence spécifique selon le type de boxe (amateur BEA ou PRO), l'âge, le poids...

S'assurer que l'état de santé du demandeur est compatible avec la pratique envisagée  
s'assurer que la pratique envisagée ne risque pas de décompenser une pathologie pré existante .  
ceci en utilisant les moyens "classiques " d'une consultation médicale:  
interrogatoire reprenant les antécédents et facteurs de risque , examen clinique notamment cardio pulmonaire et locomoteur , examens complémentaires éventuels selon situation et risques

Interrogatoire personnel et familial ex cardiaque avec test de Ruffier bilan osteoarticulaire et pulmonaire

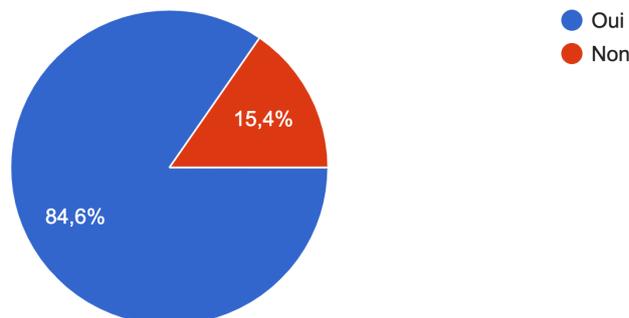
Questionnaire antécédents / examen clinique complet / ECG de repos

*Une personne n'a pas répondu à cette question.*

2.a)

Contrairement à la réglementation en vigueur, pensez-vous que les consultations ayant pour objet l'établissement d'un certificat médical doivent faire l'objet d'un remboursement par la Sécurité Sociale ?

13 réponses



2.b) Pour quelles raisons ?

11 réponses

Justification d'une réponse positive

Pourquoi toujours mettre la prévention en dehors de la prise en charge sécurité sociale, il est fort probable que cet examen s'il est réalisé correctement peut sûrement faire gagner de l'argent à la sécu mais il faudrait une bonne fois pour toute le démontrer  
un rappel concernant les sportifs de haut niveau qui ont un examen annuel obligatoire, celui-ci est bien pris en charge par le budget du ministère jeunesse et sport donc nos impôts comme pour le budget sécu?

On prescrit de l'activité physique pour beaucoup de pathologies. Il faut donc pouvoir justifier la non contre indication dans ce processus

Il s'agit de prévention.

Un sportif présente moins de comorbidité et moins de coût de santé qu'un sédentaire. A ce titre contrôler son état de santé en fonction de la pratique du sport doit faire partie de l'offre des soins remboursés

La prévention est moins chère que les soins. Le sport santé pour tous doit devenir une règle

C'est un examen de médecine préventive, d'ailleurs souvent réalisé lors d'une autre consultation mais le non remboursement ne me choque absolument pas, s'agissant d'une activité personnelle. Par contre le pratiquant doit avoir une vraie consultation médicale et non une signature entre deux portes...

Cette consultation est l'occasion d'examiner de manière globale un sujet qui ne viendrait pas au cabinet si ce n'est pour une pathologie donc action préventive ; incitation à pratiquer le sport et conseils quant à la pratique de la discipline choisie

C'est un acte médical et même quasiment une expertise si on veut faire bien

Pour être considéré comme un vrai acte de médecine, et pas un bout de papier fait sans même voir le sportif

Notre organisation médicale est peu axée sur la santé publique et la prévention, la consultation à visée sportive est souvent la seule qui soit pratiquée chez les adolescents et l'adulte jeune sans pathologie particulière

permet de dépister des problèmes non en rapport avec une pathologie

*Une personne ayant répondu « oui » n'a pas justifié sa réponse*

Justification d'une réponse négative

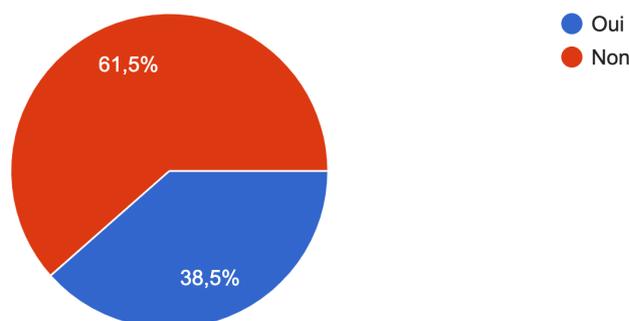
En étant hors sécu elle a un coût pour le patient qui ne la banalise pas et elle pousse le médecin à faire un minimum de chose plutôt qu'un simple certificat qui sera tamponné sans faire d'examen

*Une personne ayant répondu « non » n'a pas justifié sa réponse.*

3.a)

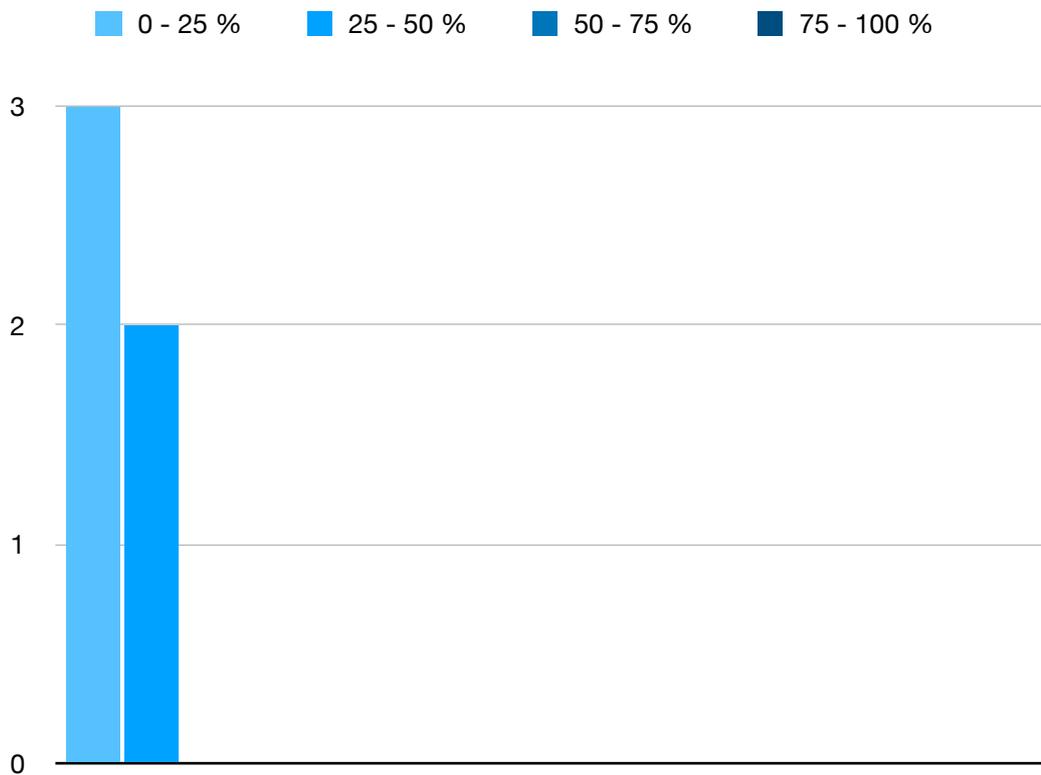
Délivrez-vous des certificats médicaux universels, à savoir valable pour toutes les disciplines, hors contraintes particulières ?

13 réponses



3.b) Si oui, en quelle quantité vis à vis de ceux précisant les disciplines pour lesquelles le certificat médical est délivré ?

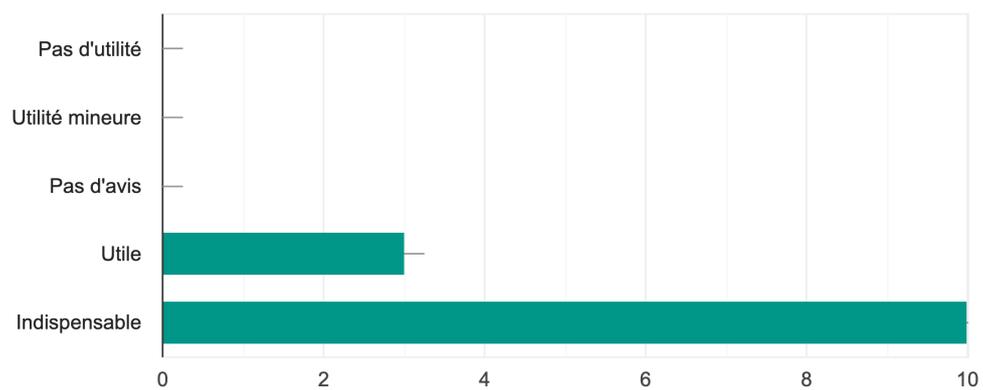
5 réponses



4.a)

Que pensez-vous de l'obligation de présenter un CMNCI pour les pratiques compétitives ?

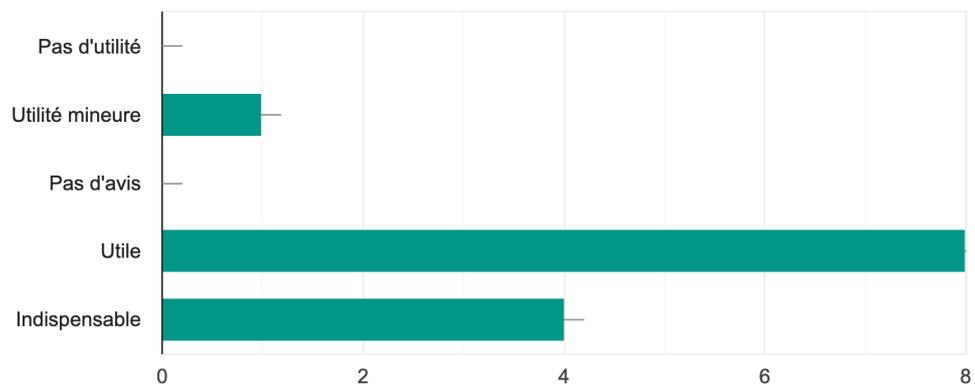
13 réponses



4.b)

Que pensez-vous de l'obligation de présenter un CMNCI pour les pratiques loisirs ?

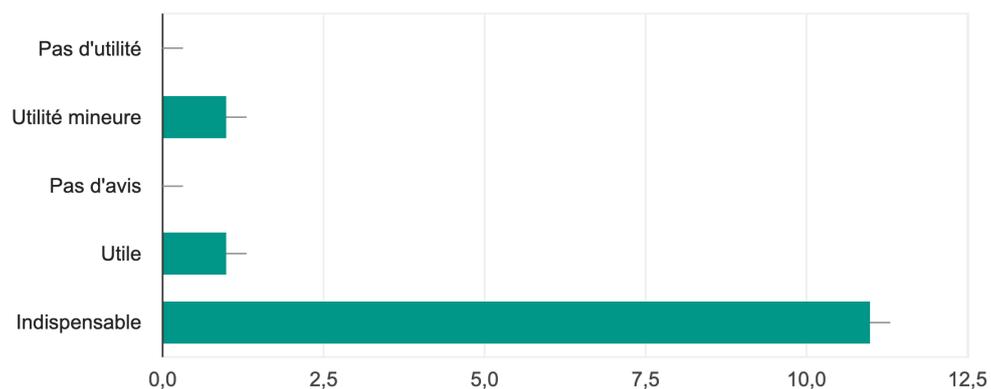
13 réponses



4.c)

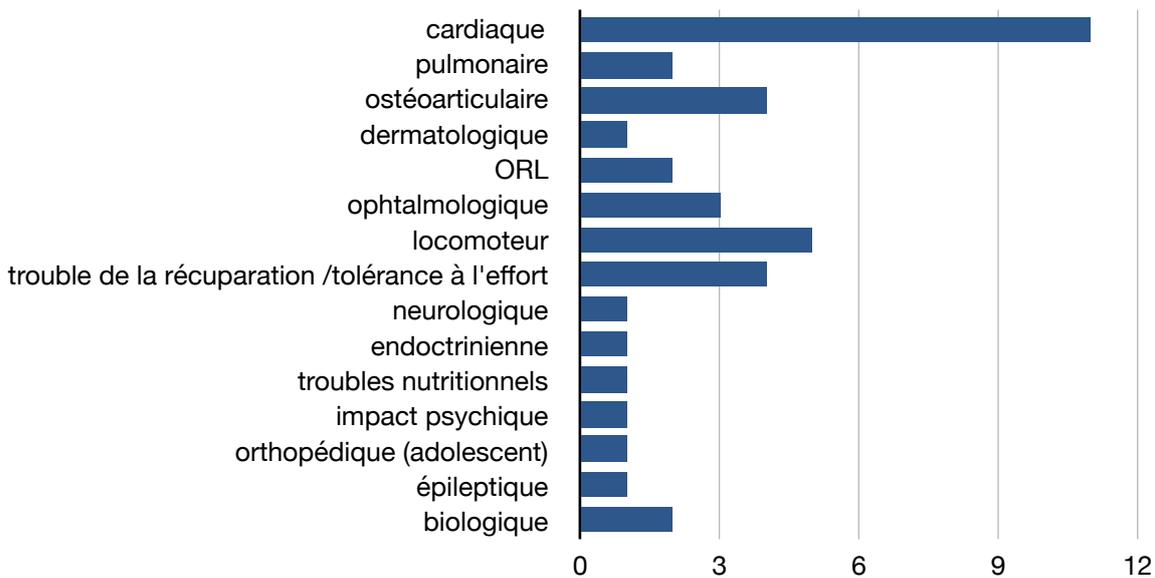
Que pensez-vous des examens approfondis pour les disciplines à risque prescrits par arrêté dans le Code du Sport à l'article A.231-1?

13 réponses



5. Quel type de pathologie l'examen réalisé pour obtenir CMNCI permet-il de détecter ?

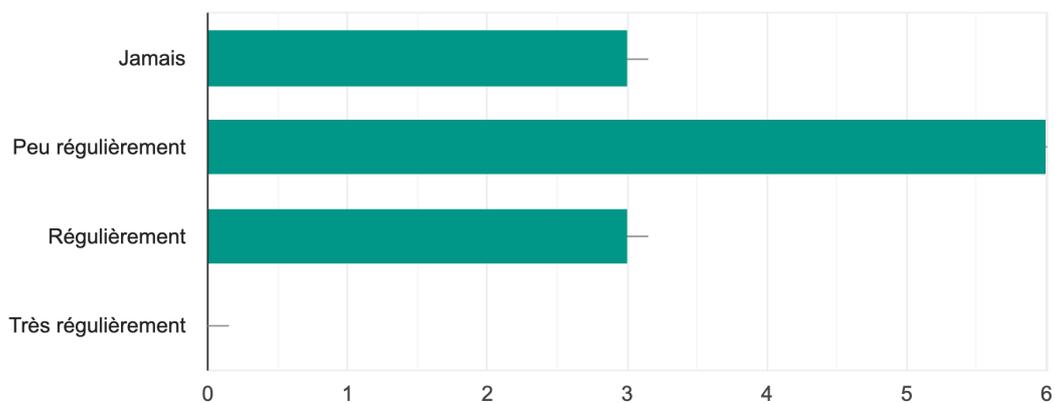
12 réponses



6.

Vous arrive-t-il régulièrement de refuser de rédiger un CMNCI ?

12 réponses



7. Que préconisez-vous concernant l'examen du CMNCI ?

12 réponses

Bien interroger et examiner son patient comme dans toute consultation.

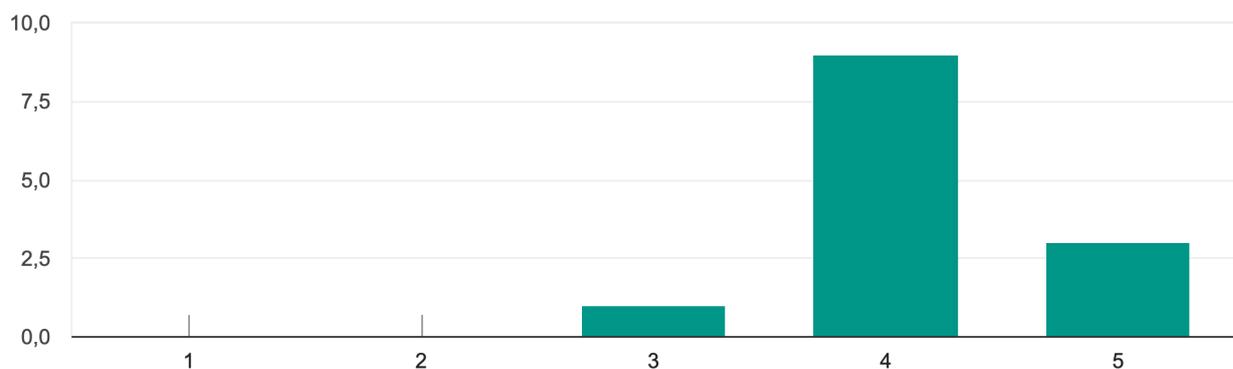
Cela dépend de l'âge du patient; pour les enfants ou adultes jeunes un certificat annuel n'est pas indispensable mais permet une surveillance (découverte d'une scoliose par exemple) pour les adultes un certificat annuel avec examen général (action préventive) . pour les sports plus techniques ou à risque nécessité de voir un médecin agréé (plongée , aviation ) avec examens complémentaires éventuels . En résumé ce certificat est une consultation générale avec vue d'ensemble du patient

Dans notre fédération nous avons mis en place une procédure dérogatoire aux contre indications à la pratique de telle sorte que l'on personnalise les choses, mais c'est gros travail....peu ou pas indemnisé....et c'est dommage car c'est vraiment plébiscité : on propose des dispositifs ou des limites permettant une meilleure adaptation, un peu comme di sport santé personnalisé.
Il doit être objectif, fait selon les règles médicales classiques, essentiellement clinique, complété si besoin par des examens complémentaires, le pratiquant doit signer une attestation déclarative d'antécédents que le médecin gardera dans son dossier
Ce papier a dénaturé le certificat sportif
Un bon interrogatoire proche de celui de la SFMES, un examen clinique complet puis adaptation des examens complémentaires (ECG, ...) en fonction du bilan
Sportif loisir. Examen général. Cardio Pneumo orthopédique neuro. Selon âge après 35-40 ans et selon habitudes de vie : avis Cardio et épreuve d'effort. Sportif pro: avis Cardio indispensable
Se méfier de signer chez un patient que l'on ne connaît pas sauf à faire établir et signer un questionnaire préalable afin de se garantir d'une "omission" volontaire ou non
La poursuite et mieux cibler ceux qui doivent avoir lieu tous les ans et ceux qui pourraient avoir lieu tous les 2,3 ou 5 ans
Rigueur
Abrogation du recours au questionnaire de santé Cerfa ; consultation annuelle
Interrogatoire, atcd, examen clinique adapté à la discipline, ecg lors d'une première visite, Effort >35ans, examens complémentaires éventuels. Adaptation à la compétition, information entraînement échauffement, hydratation, nutrition, compléments alimentaires, dopage. Contrôle vaccinations. Puis observations communiquées à l'intéressé, éventuelles restrictions de pratique ou orientation vers une activité sport-santé

8.

Considérez-vous avoir une connaissance aboutie sur la réglementation en vigueur en matière de CMNCI ?

13 réponses



## Annexe 2

### Questionnaires à destination des fédérations sportives - Synthèses des réponses

7 retours recueillis via Google Forms

#### 1. Informations relatives aux fédérations sportives ayant participé à cette enquête :

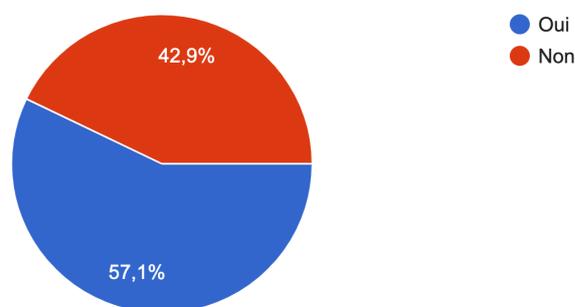
##### 1.a) Dénomination de la structure :

Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade
Fédération Française de Triathlon et des Disciplines Enchaînées
Fédération Française de Badminton
Fédération Française de Gymnastique
Fédération Française de Voile
Fédération Française du Sport Automobile
Fédération Française de Rugby

##### 1.b)

Comportez vous une ou plusieurs disciplines à contrainte particulière ?

7 réponses



##### 1.c) Si oui, laquelle ou lesquelles ?

4 réponses

FFME : alpinisme / ski alpinisme
FFTRI : dans le cadre des raids, potentiellement l'alpinisme, la plongée subaquatique, la spéléologie
FFSA : toutes nos disciplines, à condition qu'elles soient pratiquées en compétition, sont à ce jour des disciplines à contraintes particulières
FFR : rugby à XV, Rugby à 7

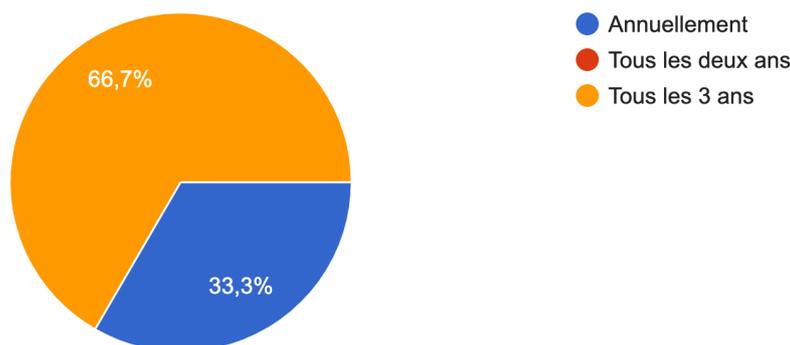
## Questionnaire à destination des fédérations sportives n'ayant pas à charge une ou plusieurs disciplines à risque

3 réponses

2.a)

Pour les licences compétitions, à quelle périodicité demandez-vous qu'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (CMNCI) soit présenté ?

3 réponses



2.b) Si vous avez répondu « annuellement » ou « tous les deux ans », pouvez-vous indiquer les raisons de ce choix ?

1 réponse

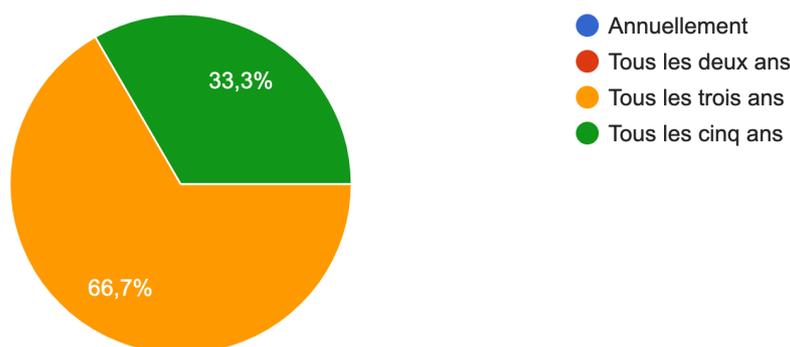
La réponse à la question précédente est annuellement et tous les trois ans. La périodicité varie en fonction du niveau de pratique.

Les licenciés de niveau Elite et Performance doivent fournir un certificat médical annuel compte tenu de la charge d'entraînement, les autres tous les trois ans.

3.a)

Pour les licences loisirs, à quelle périodicité demandez-vous qu'un nouveau CMNCI soit présenté ?

3 réponses



### 3.b) Pouvez-vous nous indiquer les raisons de votre choix de périodicité ?

3 réponses

Respect du décret du 24 août 2016 (CM exigé tous les 3 ans).

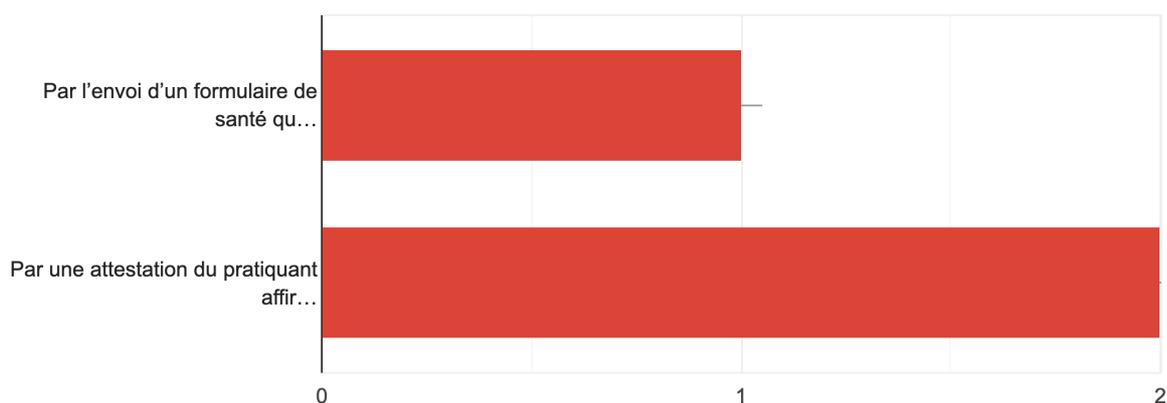
La FFG ne dispose pas de licence compétition pas plus que de licence loisir. Nous n'avons qu'une seule licence qui ne distingue pas le niveau de pratique.

La présentation du certificat médical est demandée tous les 5 ans pour le renouvellement de la licence loisir. Cette décision vise à limiter l'impact de l'obligation du certificat médical (difficile de récolter ce document pour les licences loisirs donc volonté de le demander moins souvent) mais elle pose néanmoins des difficultés de contrôle en interne dans la mesure où il y a de nombreuses passerelles entre la licence compétitive et la licence loisir (possibilité de transformer sa licence en cours de saison notamment).

4.

Les années où vous ne demandez pas la présentation d'un nouveau CMNCI par le pratiquant, comment garaissez-vous l'aptitude de vos pratiquants ?

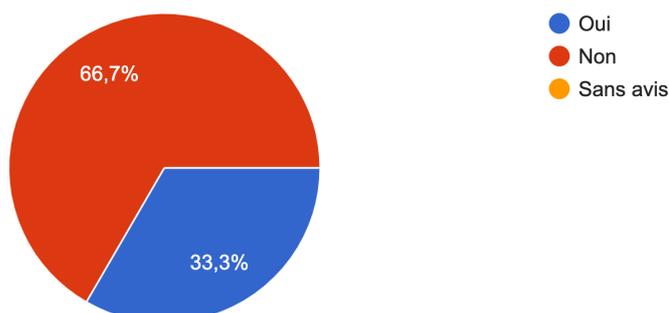
3 réponses



5.

Considérez-vous que la réglementation en vigueur relative au CMNCI est adaptée à la pratique des sports à la charge de votre fédération ?

3 réponses



## 6. Commentaires divers

### 2 réponses

Nous sommes un sport à maturité précoce et il est important qu'un contrôle médical soit effectué tous les ans. Il serait plus efficace que la réglementation laisse à chaque fédération le soin de définir les modalités du contrôle médical.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les règles applicables à la prise d'une licence sportive. La volonté de simplification voulue par les textes a, dans les faits, apporté plus de contraintes que de réelles améliorations. En supprimant la distinction entre les licences non compétitives (qu'elles soient de loisirs, d'enseignement ou temporaires) et les licences permettant l'accès à la compétition, cette loi a conduit à imposer la présentation d'un certificat médical pour les licences non compétitives.

Cette situation subordonnant la délivrance de toute licence à la présentation d'un certificat médical met en difficulté de nombreuses fédérations sportives (notamment celles ayant une activité touristique ou de loisirs importante) qui se mobilisent depuis trois ans sur ce sujet : amendements déposés au Sénat et à l'Assemblée Nationale, échanges récurrents avec le précédent ministre des sports et la Directrice des Sports, constitution d'un groupe de travail interfédéral au niveau du CNOSF... La législation actuelle constitue un vrai frein au développement de la pratique sportive encadrée par du personnel qualifié.

Principales conséquences de la nouvelle législation :

- Dispositif contraignant pour le pratiquant souhaitant souscrire à une licence, et notamment lorsque l'activité de loisirs ou d'enseignement est réalisée sur le lieu de vacances.
- Différence de traitement anormal et injustifié entre les structures affiliées aux fédérations et les opérateurs privés non affiliés qui ne sont pas soumis à l'obligation de certificat médical.
- Risque de développement d'une pratique sportive sauvage, en dehors des clubs affiliés, au détriment de la sécurité du pratiquant qui retrouve dans les structures fédérales un encadrement qualifié et compétent ; des équipements, infrastructures ou sites de pratique sécurisés ; une couverture sur le plan assurantiel que seule la licence peut procurer grâce au contrat collectif fédéral...
- Incohérence vis-à-vis de la « présomption » d'aptitude à la pratique du sport consacrée pour le sport scolaire. Concrètement, un jeune pratiquant la voile à l'école n'a pas besoin de présenter un certificat médical mais s'il revient la semaine suivante, lors de ses vacances, pour participer à la même activité, le club exige ce document ce qui crée fort logiquement une situation d'incompréhension et d'illisibilité.
- Risque majeur pour l'équilibre économique des fédérations sportives, des organismes déconcentrés et des acteurs locaux car la licence constitue un revenu important et la loi l'a rend moins accessible (perte de 25 000 licences non compétitives pour la FFVoile entre 2016 et 2017, année de mise en place de la réforme).
- Difficulté manifeste pour les médecins qui ne peuvent accueillir ces centaines de milliers de pratiquants loisirs en attente d'un certificat médical.

## Questionnaire à destination des fédérations sportives rassemblant une ou plusieurs disciplines à risque

7. Quelles sont les contraintes particulières de ces disciplines nécessitant le statut de discipline à risque ?

4 réponses

Pour l'alpinisme pratiqué au-dessus de 2500m, comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus, le certificat médical est à fournir chaque année.

Difficile à dire, dans la mesure où l'arrêté du 24 juillet 2017 fixant les caractéristiques de l'examen médical spécifique relatif à la délivrance du certificat médical de non-contre-indication à la pratique des disciplines sportives à contraintes particulières, ne le précise pas.

Le fait est que certains postes occupés dans le rugby à XV, nécessite une préparation toute particulière à partir d'un certain niveau. C'est évidemment le cas des postes de première ligne, à tout le moins à partir du moment où les mêlées sont poussées.

Pour le reste, ce classement s'explique sans doute par l'utilisation de la technique de plaquage

Au sens de l'article L-231-2 du Code du Sport en raison des risques qu'elles présentent pour la sécurité des pratiquants.

Notre cas est particulier car seules certaines activités POUVANT entrer dans la composition d'un raid sont dites à contraintes particulières : l'alpinisme, la plongée subaquatique, la spéléologie (cf art L. 231-2-3 et D. 231-1-5 du code du sport)

8. Pouvez-vous expliquer ce que ce statut de discipline à risque implique pour votre fédération ?

4 réponses

Difficultés liées au fait que pour l'escalade et les autres disciplines de la fédération, le CM est valable 3 ans (sous réserve du questionnaire de santé) alors que le renouvellement est annuel pour l'alpinisme. Difficulté à faire passer le message aux licenciés, difficulté de gestion administrative de ces 2 délais. Difficulté liée à la pratique de l'alpinisme en dessous de l'altitude.

Pour les quelques cas particuliers que cela représente au niveau national, il appartient à l'organisateur de demander un certificat médical spécifique pour la ou les disciplines concernées. La présentation de la licence compétition ne suffit pas pour participer à un raid comportant des disciplines à contraintes particulières

Cela implique très concrètement que nos licences étant en très grande majorité des licences compétitions, aussi bien leur délivrance que leur renouvellement est conditionnée à la remise d'un CMNCI. Il y a donc un frein important à la prise de licence.

Elle implique l'exigence de solliciter un CMNCI annuellement pour toute pratique du rugby à XV ou à 7, à tous les niveaux et selon toutes les formes, y compris par exemple pour la pratique d'une forme adaptée (sans plaquages ni mêlées).

9. Pouvez-vous indiquer le nombre approximatif de licences loisirs octroyées pour la ou les disciplines à risque ?

4 réponses

6474 (chiffre en cours saison 2020 basé sur le nombre de CM entrés dans l'intranet pour la pratique du ski-alpi et de l'alpinisme).

Non car nos licences ne sont pas détaillées par type de pratique. Avec une licence FFTRI, vous pouvez pratiquer toutes nos disciplines : triathlon, duathlon, aquathlon, swimrun, raids...

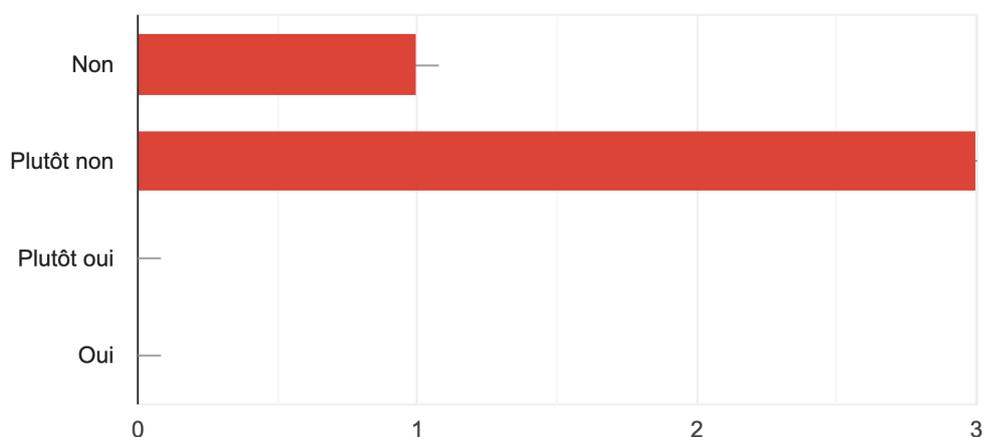
Sur 43 catégories de licences « pratiquants », seule une, à savoir la licence nationale entraînement auto, n'ouvre pas droit à la compétition, soit 392 licences en 2019.

Malheureusement, je ne suis pas en mesure de vous le dire dans la période actuelle

10.

Considérez-vous que la réglementation en vigueur relative au CMNCI est adaptée à la pratique des disciplines à risque gérées par votre fédération ?

4 réponses



## 11. Commentaires divers

### 2 réponses

Pas adaptée car la FFSA a de nombreuses disciplines (8) qui sont traitées de la même façon alors qu'elles ont de caractéristiques différentes. Par exemple, le karting a l'accidentalité très faible ne nous apparait pas revêtir un danger pour la sécurité des pratiquants de nature à le classer dans les DCP. De même, pour le slalom ou le drift qui sont des disciplines d'agilité non de vitesse. Enfin, il est paradoxal de noter que la conséquence de ce classement parmi les DCP, à savoir l'examen médical annuel poussé de la santé du pratiquant, n'est pas en lien avec le risque sur la sécurité des pratiquants, qui justifie pourtant le classement en DCP. En effet, il nous semble que la sécurité est plus à même d'être renforcée par les règles d'encadrements de la pratiques et par la recherche en terme d'équipements préventifs que par un contrôle médical annuel de la santé du pratiquant.

Par exemple, un CMNCI ne permettra pas d'éviter un crash.

A titre liminaire, je précise que les réponses ci-dessus et commentaires ci-dessous constituent mon appréciation personnelle et n'engagent pas la FFR.

Ceci étant précisé, j'indique également que je suis bien évidemment complètement favorable à l'adoption de mesures prudentielles destinées à préserver la santé et l'intégrité des pratiquants. Pour autant, il me semble qu'il subsiste une confusion entre l'aptitude préalable à pratiquer un sport, et les risques inhérents à cette pratique. Pour le dire autrement, il n'est pas évident qu'il existe une corrélation systématique - ou au moins prépondérante - entre les blessures subies pendant la pratique et l'aptitude préalable à cette pratique. La preuve en est que tous sports confondus, les joueurs blessés dans le cadre de leur pratique sportive, potentiellement gravement, étaient très souvent titulaires d'une licence délivrée sur présentation d'un CMNCI. Il reste que certaines disciplines, à certains niveaux, peuvent présenter des risques accidentels qui ne sont pas directement liés à la notion d'aptitude préalable.

Ce n'est donc pas la discipline en tant que telle qui paraît justifier des examens préalables, mais plutôt les conditions dans lesquelles le demandeur sera amené à la pratiquer, sans que cela annihile complètement le risque par ailleurs. Pour reprendre un exemple évoqué précédemment, un joueur de rugby à XV qui pratiquerait sans plaquages et sans mêlées, ne s'exposerait pas plus qu'un joueur de football ou de basketball (et la question se pose même de savoir si en tant que tel, un plaquage serait plus dangereux qu'un tacle au football). Pour autant, il devra, lui, produire un CMNCI dans tous les cas. A l'inverse, le joueur qui dans sa pratique sportive, occuperait un poste exposé pourrait avoir à justifier d'une aptitude préalable (au rugby, c'est le cas d'un joueur de première ligne amené à pousser les mêlées ; mais c'est certainement le cas de certains postes à certains niveaux dans des disciplines qui ne sont pourtant pas classées à risques).

Pour conclure, il me semble que pour favoriser l'accès à la pratique d'un sport, il serait donc plus judicieux de généraliser l'assouplissement du régime de contrôle de l'aptitude préalable, mais d'identifier par ailleurs, non pas des disciplines dans leur ensemble mais plutôt des pratiques susceptibles de nécessiter des contrôles préalables renforcés, au besoin à une fréquence annuelle.

Tout ceci étant quoi qu'il en soit distinct du sujet des plans de prévention adoptés par chaque commission médicale et adaptés à chaque public au sein d'une même discipline (l'intensité de la pratique sportive, quelle qu'elle soit, pouvant constituer un facteur de risque objectif par exemple).