



HAL
open science

Sport et protection sociale

Jacques Fontanel

► **To cite this version:**

Jacques Fontanel. Sport et protection sociale : Vers une remise en cause du système actuel. Liliane Perrin-Bensahel; Jacques Fontanel. Réflexions sur l'économie du sport, Université Pierre Mendès-France de Grenoble, 2000. hal-02983138

HAL Id: hal-02983138

<https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-02983138>

Submitted on 29 Oct 2020

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

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

Sport et protection sociale

Vers une remise en cause du système actuel

Jacques Fontanel

In

Réflexions sur l'économie du sport
Ed. Liliane Bensahel, et Jacques Fontanel
Université Pierre Mendès France de Grenoble
Côté Cours,
Grenoble, Mars 2000.

Résumé : En France, le sport est la seconde cause d'accidents de la vie courante, tous âges confondus, après l'activité domestique. Le sport n'est donc pas qu'un exercice qui améliore la santé des individus. Les sportifs bénéficient du principe d'affiliation, mais selon des modalités différentes selon les statuts (professionnels ou amateurs) et les pays. Aujourd'hui, une remise en question des rapports traditionnels est évoquée en France, pour une meilleure prise en compte des risques et une politique de prévention mieux adaptée.

In France, sport is the second cause of accidents in everyday life, all ages combined, after domestic activity. Sport is therefore not just an exercise that improves the health of individuals. Athletes benefit from the principle of affiliation, but in different ways depending on their status (professional or amateur) and the country. Nowadays, traditional relationships are being called into question in France, with a view to taking better account of risks and a better-adapted prevention policy.

Mots clés : Sport, protection sociale, sécurité sociale
Social protection, social security

La protection sociale recouvre toutes les formules utilisées par les sociétés pour se prémunir contre les risques de la maladie, de l'accident du travail, de la vieillesse et garantir un soutien en cas de diminution ou de perte de revenu. La pratique du sport est souvent considérée comme une action préventive contre les atteintes à la santé des corps et, à ce titre, elle est encouragée. Or, entre 1987 et 1994, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) démontre que, tous âges confondus, le sport est la seconde cause d'accidents de la vie courante, après l'activité domestique. La protection des athlètes constitue en outre une contrepartie nécessaire aux efforts qu'on leur demande et aux contraintes qu'on leur impose. Cependant, cette protection n'implique pas la mise en œuvre d'un système de règles dérogatoires. Elle résulte de l'application à l'athlète des dispositions de droit commun, dans des domaines aussi variés que le droit du travail, les assurances, la sécurité sociale, et ce pour lui permettre de mener au mieux sa carrière sportive et sa reconversion professionnelle. La question de l'intérêt de la relation entre le sport et la sécurité sociale a fait l'objet de débats, fondés trop souvent sur des informations imprécises ou non disponibles. Plus généralement, il s'agit de savoir si les avantages de la prévention (selon le principe qui veut que le sport est un facteur de bonne santé) compensent les coûts supplémentaires provoqués par les blessures. Faut-il remettre en cause le système de protection des sportifs ?

Il s'agit donc d'abord d'analyser les relations particulières entre le sport et la sécurité sociale, avant de poser la question de leur pérennité.

I. Les relations entre le sport et la Sécurité sociale

Le principe d'affiliation à la sécurité sociale est normalement reconnu à toute personne ayant un statut défini par les textes. Il est généralement fondé sur les notions de travail, de famille ou de retraite. Dans les pays européens, les statuts diffèrent et il existe des forces de proposition pour améliorer le système actuel.

1.1. Le principe d'affiliation

Le sport comprend les sports de compétition, l'éducation physique et sportive et la pratique du loisir sportif.

a) Le principe d'assujettissement des sportifs au régime général

Il n'est pas évident de définir la situation des sportifs au regard de la sécurité sociale, et cela pour plusieurs raisons. D'abord, il existe différents statuts du sportif, comme le sportif de haut niveau qui tire l'essentiel de ses revenus de ses performances, le sportif amateur et de multiples pratiques intermédiaires. Ensuite, les bénéficiaires de l'activité, les associations, les clubs, les organisateurs de manifestations ou les fédérations, ont des statuts et des pratiques particuliers. Enfin, une grande variété des sources de revenus participe à la rémunération du sportif : les primes, les salaires, les avantages en nature, le droit à l'image ou les contrats de parrainage. La circulaire du 28 juillet 1994, relative à la situation des sportifs au regard de la sécurité sociale, a cherché à éclaircir ces questions.

b) Les spécificités

Trois dispositions ont été prises :

- les prestataires de services comme les enseignants, les sportifs de haut niveau ou les animateurs sportifs, intégrés dans un service organisé et travaillant moyennant une rémunération, sont affiliés au régime général de la sécurité sociale. Le sportif est considéré comme salarié ;
- les artistes de spectacle que sont les boxeurs, catcheurs ou lutteurs bénéficient d'une présomption de salariat et dépendent eux aussi du régime général de la sécurité sociale. Ils sont considérés comme des salariés de l'organisateur du spectacle ;
- les sommes perçues en contrepartie d'un contrat de parrainage ou de sponsoring du sportif sont assujetties aussi au calcul des cotisations du régime général.

Cependant, il est important de préciser que les sportifs qui n'ont pas de lien de subordination et qui ne sont pas intégrés dans un service organisé, relèvent du régime des travailleurs non salariés non agricoles. C'est le cas des moniteurs de ski.

c) L'assiette des cotisations

L'assiette des cotisations définit la base de calcul des charges sociales. Le principe général est le suivant : est soumis à cotisation l'ensemble des avantages en argent et en nature alloués aux sportifs. Cela concerne le salaire, les primes de match, les avantages en nature comme le logement ou la voiture et les primes à la signature lors de transferts de club par exemple. Les frais professionnels (repas, déplacement) sont à déduire de la rémunération totale. Il existe deux cas particuliers où l'assiette ne repose pas sur le salaire réel du sportif : la franchise et le forfait.

– La franchise s'applique aux sommes versées dans le cadre de manifestations particulières aux sportifs et aux personnes qui encadrent la compétition, par exemple les guichetiers ou les arbitres. Elle était fixée à 455 francs par manifestation en 1998. Seule la part excédant cette somme est soumise à cotisations. Aujourd'hui, elle est fixée à 2 500 francs par mois au maximum. Sont exclus de cette disposition, les moniteurs, éducateurs sportifs chargés de l'enseignement, les membres du corps médical, le personnel administratif et les dirigeants.

– Le forfait s'applique aux rémunérations mensuelles versées aux personnes exerçant une activité rémunérée dans le cadre d'une fédération, d'un groupement sportif et aux personnes qui exercent une activité rémunérée liée à l'enseignement du sport. L'assiette forfaitaire est fixée à un montant maximum représentant 115 fois le SMIC horaire, soit à peu près 4 800 francs en 2000. Lorsqu'un moniteur de tennis touche entre 2 400 et 3 200 francs par mois, l'assiette prise en compte est de 950 francs. Si le salaire est supérieur à 4 800 francs par mois, cette disposition est obsolète et le régime de droit commun est alors applicable. Sont exclus les personnels administratifs, les dirigeants, les membres du corps médical et les moniteurs exerçant leurs activités dans le cadre d'organisations à but lucratif.

1.2. La protection sociale selon les statuts et les pays

De manière générale, la protection sociale dépend du statut des sportifs et des pays dans lesquels le sportif est enregistré.

a) La distinction fondamentale entre l'amateur et le professionnel

Les professionnels sont affiliés au régime général de la sécurité sociale, puisqu'ils sont reconnus et assimilés à des travailleurs salariés. Le problème se pose cependant pour l'athlète, qualifié d'amateur, et dont le statut ne lui permet pas d'intégrer le régime général de la sécurité sociale alors même qu'il perçoit des revenus de son activité sportive. Le recours aux assurances privées est souvent nécessaire. Il convient alors de bien définir la ligne de démarcation entre le professionnel et l'amateur « marron » (c'est-à-dire

celui qui reçoit des revenus importants, sans bénéficier pour autant d'un statut salarié). Chaque Etat définit lui-même sa propre conception de l'amateurisme et du professionnalisme. En France, sont qualifiés de professionnels les athlètes qui pratiquent une activité sportive contre une rémunération et qui répondent aux règles d'accès au professionnalisme déterminées par les fédérations. L'athlète non reconnu en tant que professionnel par sa fédération est qualifié d'amateur, quelle que soit sa situation réelle. Si les fédérations sportives nationales se réfèrent souvent aux textes des fédérations internationales pour établir cette distinction, celles-ci ne reconnaissent pas toujours le professionnalisme dans leur discipline, contrairement au football, au tennis, à la boxe, au cyclisme, aux sports automobiles ou au motocyclisme. Le cas du rugby est intéressant. L'*International Board* de rugby refusait la possibilité à tout joueur de percevoir, même indirectement, un revenu fondé sur la pratique du rugby. Il prévoyait des indemnités, assez faibles au demeurant, pour compenser la perte de revenu des joueurs, notamment pendant les stages et les tournées. Il existait donc un décalage entre le statut officiellement reconnu par l'*International Board* et la situation professionnelle des joueurs. Ce décalage privait ces joueurs du bénéfice de toute reconnaissance sociale, et par là même de toute protection sociale. Depuis deux ou trois ans, cette question est réglée par l'acceptation du professionnalisme dans le rugby de haut niveau.

Il convient de distinguer deux catégories de sportifs : d'une part les footballeurs et les basketteurs professionnels, dont la protection est assurée par le système des assurances sociales et complémentaires. D'autre part la situation est plus précaire pour les autres sportifs professionnels dont les statuts fédéraux ne reconnaissent pas en tant que tel le statut professionnel, même lorsque les joueurs sont généralement réputés exercer une activité sportive à titre indépendant (volley-ball ou golf, par exemple). Cette catégorie doit recourir aux assurances privées.

b) Les spécificités européennes

En Italie, le basket est professionnel de fait. Pourtant, les textes qui régissent le sport professionnel ne sont appliqués aux basketteurs que depuis 1994. Avant cette date, les joueurs ne bénéficiaient pas officiellement du statut de professionnel salarié susceptible de leur ouvrir le droit à la protection sociale générale. Ils étaient donc conduits à recourir aux assurances privées. La fédération nationale italienne se référait aux textes de la fédération internationale, laquelle n'évoquait à aucun moment le professionnalisme. Aujourd'hui, tous les sportifs ou assimilés (athlètes, techniciens, arbitres, etc.) peuvent bénéficier de l'assurance SPORTASS du simple fait de leur inscription à la fédération sportive. Cette caisse de prévoyance les assure contre les accidents entraînant la mort, les lésions avec invalidité permanente ou une simple incapacité momentanée.

En Espagne, sont réputés professionnels les sportifs qui possèdent une licence fédérale et qui se livrent à l'exercice d'un sport dans le cadre d'une organisation sportive et contre le paiement d'une rétribution. Il n'empêche que beaucoup d'incertitudes subsistent au sujet du régime et de l'étendue de la protection sociale des sportifs.

Dans certains pays, notamment en Europe de l'Est, le sportif de haut niveau bénéficie d'une couverture sociale du fait de sa qualité et non en fonction des règles fixées par les fédérations sportives nationales. Au Danemark, les athlètes bénéficient des prestations de la sécurité sociale durant leur carrière sportive, quel que soit leur statut. Ce pays prétend disposer du système de protection sociale le plus parfait au monde. De plus, une assurance spéciale couvre les activités des centres nationaux.

En Allemagne, aucun texte n'offre aux athlètes de haut niveau un statut juridique particulier. Leur situation est soumise aux mêmes principes que ceux des autres nationaux allemands recevant des avantages d'une tierce personne. Pourtant, le système allemand offre un niveau de protection très élevé, il a su relativement bien faire face à l'explosion des dépenses de santé. Il distingue deux catégories de sportifs : les professionnels, reconnus salariés, qui possèdent une couverture sociale propre ; les sportifs, qualifiés de haut niveau, se voient octroyer des aides de la Fondation d'Aide au Sport allemande. Cette fondation offre un statut social aux athlètes de haut niveau. Plus de 4000 athlètes en bénéficiaient en 2000. Les primes versées étant qualifiées de frais de remboursement de performance, elles sont, à ce titre, exonérées de toutes charges sociales. L'évolution de la protection sociale du sportif évolue donc vers une meilleure couverture sociale.

1.3. Une meilleure couverture sociale

Cette couverture sociale dépend évidemment du caractère amateur ou professionnel de l'activité sportive de l'ayant droit.

- a) Pour les sportifs amateurs,
vers une requalification des aides personnalisées

Le système de protection essaye de conférer un statut social au sportif amateur. Le progrès a été d'assimiler les aides personnalisées à des salaires afin que ces sportifs bénéficient d'une couverture sociale correcte. La direction de la sécurité sociale a estimé que le montant parfois élevé des aides poussait à les considérer comme des salaires versés à des personnes qui devraient être considérées comme des salariés, affiliés à ce titre au régime général de la sécurité sociale. Concernant cet élargissement du domaine d'affiliation, un cas particulier est celui de l'organisation de manifestations sportives tel qu'un critérium cycliste. Les primes de performance et d'engagement ont longtemps été considérées en France comme

des bénéficiaires non commerciaux. Ainsi, les sportifs étaient apparentés à des travailleurs indépendants au regard du droit de la sécurité sociale. Depuis un arrêt de 1988, chaque compétition ou épreuve cycliste place le sportif sous la subordination de l'organisateur, et donc les primes constituent la contrepartie de cette prestation fournie. Ainsi apparenté aux salariés, le sportif peut alors bénéficier d'une couverture sociale, financée par l'organisateur. Cette jurisprudence a eu pour conséquence d'augmenter le budget des compétitions et de faire peser une menace sur l'organisation de celles-ci. Il a été demandé que le sportif revête plutôt le statut de travailleur indépendant, car dans ce cas, c'est lui qui déclare ses revenus. La sécurité sociale a accepté cette situation, considérant que, dans le cas précis, le lien entre l'organisateur et le sportif n'était que ponctuel. Par contre, les primes de course versées aux coureurs cyclistes amateurs ne peuvent donner lieu à cotisations sociales. Un jugement du 9 avril 1992 donné par le tribunal des affaires de sécurité sociale de Douai a établi que « dans leur activité sportive, les coureurs amateurs ne peuvent être qualifiés de travailleurs au regard du code de la sécurité. Les primes de courses versées à un coureur cycliste amateur ont un caractère aléatoire et ne constituent pas une rémunération imposant une affiliation à la sécurité sociale ». Les dispositions nouvelles de la loi Buffet permettent maintenant d'intégrer le cyclisme dans les clubs sportifs professionnels.

b) Les sportifs professionnels et le rôle des conventions collectives

Le sportif professionnel bénéficie du régime général de la protection sociale. Chaque discipline se dote d'une véritable convention collective qui donne à l'athlète des conditions sociales acceptables et lui permet d'assurer sa reconversion professionnelle. Ainsi, le statut des footballeurs français est régi par leur charte professionnelle, véritable convention collective des métiers du football, un système qui procure une excellente protection sociale aux joueurs. La charte stipule que le footballeur professionnel dispose des mêmes droits que tout autre travailleur. Il est fait obligation aux clubs de s'affilier à la sécurité sociale pour la prévention et la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles, de faire bénéficier les joueurs de garanties de retraites complémentaires et de verser des ressources aux travailleurs privés d'emplois. De plus, elle accorde aux footballeurs des droits supérieurs à ceux légalement reconnus aux travailleurs salariés. Ainsi, en cas d'accident de travail ou de maladie, le joueur perçoit pendant au moins trois mois la différence entre son salaire fixe et les indemnités versées par la sécurité sociale.

De même, la sécurité sociale des basketteurs est complétée par celle que leur confère la simple signature d'une licence, mais aussi par les obligations fixées par la convention collective, destinées à pallier une éventuelle lacune du système de sécurité sociale. En outre, le joueur se trouve protégé

dans l'hypothèse où un club faillit à ces obligations salariales, la ligue se substituant alors à celui-ci. Tous les secteurs d'activités sportives ne bénéficient pas de ces privilèges. C'est pourquoi les joueurs, les clubs ou même les fédérations souscrivent des assurances privées afin de bénéficier d'une couverture plus adaptée à la particularité de leur activité. Ainsi, en escrime, les fédérations nationales souscrivent des assurances privées afin d'assurer la protection de leurs athlètes. Il n'empêche qu'aujourd'hui le système dans son ensemble est remis en question.

II. La remise en question des rapports traditionnels

On a tendance à dire que le sport améliore la santé. On encourage par exemple les cadres à faire de l'exercice afin de mieux gérer le stress et ainsi d'éviter les maladies qui pourraient s'y rattacher. On l'encourage aussi dès le plus jeune âge. Il semblerait donc que la sécurité sociale aurait tout intérêt à promouvoir la pratique sportive dans la mesure où elle permettrait de réduire, à terme, ses dépenses. Or, contrairement à cette idée reçue, le sport semble coûter relativement cher en matière de santé comme le montre la plus récente étude réalisée par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) entre 1987 et 1994.

II.1. Présentation de l'enquête de la CNAM

Les informations ont été collectées par voie postale auprès d'un échantillon de 217 432 ménages et 606 716 personnes, représentatif d'assurés sociaux du régime général de la sécurité sociale. L'enquête a été réalisée à l'aide de deux questionnaires. Le premier concernait les caractéristiques socio-démographiques des ménages. Le second portait sur les accidents survenus à chaque membre du ménage durant les douze derniers mois (hors accidents du travail et de la circulation).

a) Les principaux résultats

Pour la CNAM, les résultats obtenus sont certainement en dessous de la réalité, parce les réponses n'ont généralement pas porté sur les accidents les plus bénins, ni les plus anciens. Pour ce qui est des résultats généraux la CNAM a comptabilisé 46 000 accidents dont plus de 6 600 accidents de sports, ce qui représente 14,4 % de l'ensemble. Il faut signaler que ce chiffre ne prend en compte ni les accidents de sports survenus à l'école, classés dans les accidents scolaires (9,3 % de l'ensemble), ni les accidents ayant eu lieu lors des loisirs à moyens ou finalités sportifs. Si on prenait en compte ces accidents, alors le sport pourrait être à l'origine de plus de 20 % des accidents. Les principales caractéristiques des accidents sont présentées dans les tableaux n°1 et n°2.

TABLEAU N°1 – LES SPORTS ET LES ACCIDENTS, SELON L'ÂGE DES PRATIQUANTS,
EN FRANCE, ENTRE 1987 ET 1994 (ENQUÊTE DE LA CNAM)

Sports	6-10 ans	11-16 ans	17-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-59 ans	Total
% du total	5	18	34	27	10	5	100
Sports de ballon	24	48	62	56	38	13	51
Ski	7	7	7	9	17	26	10
Cyclisme	7	5	2	3	8	15	4
Tennis, squash	ns	3	3	6	12	15	5
Sports de contact	9	7	4	3	2	ns	4
Equitation	9	4	2	3	3	3	3
Jogging	ns	2	2	4	7	5	3
Gymnastique	9	5	2	2	2	6	3
Autres sports	30	16	13	12	7	12	14
Non précisé	5	3	3	2	4	5	3
Total	100	100	100	100	100	100	100

Source : « CNAM et lettre de l'économie du sport », *Problèmes Economiques* n° 2.619, 2 juin 1999.

TABLEAU N°2 - LES SPORTS ET LES ACCIDENTS, SELON LE SEXE DES PRATIQUANTS,
EN FRANCE, DE 1987 A 1994 ; ENQUÊTE DE LA CNAM.

Sports	Homme	Femme
% du total	75	25
Sports de ballon	60	24
Ski	6	20
Cyclisme	5	2
Tennis, squash	5	7
Sports de contact	4	3
Equitation	1	9
Jogging	3	4
Gymnastique	1	9
Autres sports	13	20
Non précisé	3	2
Total	100	100

Source : « CNAM et lettre de l'économie du sport », *Problèmes Economiques* n° 2.619, 2 juin 1999.

Il est possible de faire plusieurs constats.

– Si l'on s'attache à analyser les accidents selon le type de sport (tableau n°1), on constate que la majorité des accidents est provoquée par les sports de ballon (51 %). Parmi ceux-ci, le football représente 36 %, le handball, le basket-ball et le volley-ball chacun 10 % et le rugby 6 % du total. Après les sports de ballons, le ski est le sport le plus traumatisant (10 %). Ces informations n'en sont pas moins incomplètes. Il faudrait déterminer le

nombre de pratiquants pour connaître la « normalité » des accidents provoqués. Ainsi, le nombre d'heures pratiquées de football est certainement plus important que dans les autres sports ou loisirs. Dans ces conditions, une information intéressante sur la « traumatologie » d'un sport suppose aussi de connaître l'importance de sa pratique. Si la boxe n'est pas comptabilisée parmi les sports « traumatisants », la principale raison en est sa pratique réduite, notamment au-delà de 30 ans.

– Les hommes sont victimes de trois accidents sur quatre. Cette différence avec les femmes peut s'expliquer par le fait que les hommes pratiquent plus et exercent en général des sports plus risqués que les femmes.

– Au niveau de l'âge, les risques d'accidents sont assez faibles avant 10 ans (5 %). Ce pourcentage augmente jusqu'à l'âge de 24 ans, pour ensuite baisser. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 17-24 ans (34 %).

– Dans son enquête, la CNAM a cherché à savoir quelles étaient les circonstances de ces accidents. Les résultats montrent que les chutes engendrent 57,2 % des accidents, contre 40,9 % pour les chocs.

– Ce qui est en fait important de souligner, c'est que ces accidents entraînent des lésions relativement graves dans deux cas sur trois (fractures, entorses). Ils impliquent des séances de rééducation dans 22 % des cas. La plupart des sports confirment ces risques, sauf le cyclisme qui le plus souvent est à l'origine de lésions bénignes.

b) Combien coûtent les accidents de sport ?

Pour déterminer ces coûts, la CNAM est partie des résultats de l'enquête et a fait une extrapolation sur l'ensemble de la population en 1995 (tableau n°3).

TABLEAU n°3 – LE COÛT POUR LA CNAM DES ACCIDENTS SPORTIFS EN FRANCE
(EN POURCENTAGE OU EN MILLIONS DE FRANCS)

Type de dépenses	Ensemble vie courante	Accidents de sport	Coût du sport
Médecine de ville	2,0%	2,9%	86
Consultations externes	1,3%	1,6%	47
Hospitalisation	74,7%	52,2%	1546
Pharmacie	0,8%	0,9%	27
Radiographie	0,9%	1,4%	41
Masseurs kiné	5,6%	1,0%	294
Arrêts de travail	14,7%	31,0%	921
Dépense totale	100,0%	100,0%	2962

Source : « CNAM et lettre économie du sport », *Problèmes économiques*, n° 2.619, juin 1999.

Pour l'année 1995, la CNAM estime le nombre d'accidents de la vie courante à plus de trois millions de cas, avec un coût global de près de 20

milliards de francs. Les accidents de sport proprement dits représenteraient à peu près 3 milliards de francs (toujours sans compter les accidents scolaires et de loisirs) et seraient placés en deuxième position après les accidents domestiques. Avec les accidents scolaires, ils entraînent le plus souvent un recours aux soins médicaux (dans 84 % des cas), dont 13 % donnent lieu à une hospitalisation, 22 % à des séances de rééducation et, une fois sur quatre, ils entraînent un arrêt de travail de 32 jours en moyenne. Tous ces soins conduisent évidemment à des dépenses réparties différemment selon les services fréquentés par le sportif. 52,2 % des dépenses liées aux sports sont des dépenses d'hospitalisation et 31 % des coûts dus à des arrêts de travail. On remarque que les autres types de dépenses ont une part relativement faible dans l'ensemble.

Ainsi, le sport se présente comme une activité risquée, qui coûte relativement cher à la société et à la sécurité sociale. Si aucune conclusion claire n'a encore été dégagée, on peut au contraire penser, au regard de ces résultats, que le sport coûte plus cher à court terme à la sécurité sociale que ce qu'il lui fait économiser. Sur les effets à plus long terme, aucune analyse n'a, à notre connaissance, été engagée.

II.2. La nécessité d'une politique de prévention

Les deux motivations principales dans la pratique d'un sport sont les couples plaisir et loisir d'une part et santé et forme physique d'autre part. Les pratiquants sportifs considèrent les activités physiques et sportives comme un facteur décisif de leur santé et de leur bien-être. Certains sports comme le footing font disparaître les risques de la sédentarité, comme l'excès de poids ou l'hypertension artérielle. Par contre, l'enquête de la CNAM met aussi en évidence les risques et les pathologies osseuses, articulaires et musculaires. Cependant, la pratique sportive s'accompagne souvent d'une modification du mode de vie des pratiquants, notamment en termes de diététique, d'alcoolémie et de tabagisme. Elle suppose aussi une réelle activité suffisante et régulière pour devenir bénéfique, les efforts violents, intenses ou inhabituels pouvant, au contraire, avoir des effets négatifs sur l'organisme. Le sport est certainement à la fois un facteur de santé et de risque ; sa pratique, respectueuse ou non du corps, demanderait des analyses approfondies dans ses rapports avec la santé. Dans un premier temps, il faut être sensibilisé aux risques du sport pour les jeunes de 10 à 20 ans. Dans un second temps, il est intéressant de développer la médecine sportive.

a) La sensibilisation des 10/24 ans

Dans cette classe d'âge, le sport représente la principale cause des accidents de la vie courante, soit 44 % des cas. Il est apparu donc logique à la CNAM, vu l'ampleur des chiffres et la gravité des accidents, de mettre en place des

campagnes de sensibilisation à l'attention des jeunes sportifs de loisir, et d'abord à ceux qui pratiquent les sports de glisse sur eau, neige ou béton. Le but du message est de les convaincre d'utiliser toutes les protections existantes et de les prévenir des dangers de la pratique. Le plan de campagne comprend des spots télévisés et des brochures grand public. D'autres campagnes de prévention ont déjà eu lieu, concernant notamment le port du casque en VTT, puis en ski (1993). Une information complémentaire est engagée sur l'utilisation des produits dopants, sur les risques encourus tant au niveau des troubles psychiques que physiques.

b) La médecine sportive

La structure principale de la médecine sportive est, en France, le Centre médical sportif (CMS). Il y en a environ 480 sur tout le territoire et ils forment un ensemble de structures de prévention. Leurs attributions sont les suivantes : le contrôle préalable à la compétition, la délivrance d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour tous les licenciés et une action de prévention, d'éducation et d'information sur le sport et la santé. Ces centres ne sont pourtant pas utilisés de façon optimale. Les besoins pour le fonctionnement d'un centre sont très importants en personnel et en équipement, d'où un problème de financement. En outre, les centres ne contrôlent en moyenne qu'une très faible proportion des licenciés. Cela est dû essentiellement aux difficultés d'accueil, mais aussi à l'absence de collaboration des médecins de famille et à un défaut d'information et de sensibilisation en vue d'une bonne surveillance médicale des pratiquants. Enfin, les visites dans un centre médical sportif ne sont généralement pas payantes contrairement à une visite chez un médecin généraliste, mais celui-ci manque souvent de moyens en équipements et en personnel. Aujourd'hui, plus de la moitié des certificats médicaux sont signés par des généralistes, l'examen ayant été payé et remboursé par la sécurité sociale.

On peut constater qu'en France les pratiques médicales en matière de prévention sportive ne sont pas adaptées et ont pour conséquence de gonfler un peu plus le trou de la sécurité sociale, d'où la nécessité d'une responsabilisation croissante des risques.

II.3. Vers une meilleure prise en compte des risques

Les récentes affaires qui ont secoué le monde du football professionnel ont soulevé un problème majeur dans le système de la responsabilité civile des sportifs lors d'un accident. La sécurité sociale commence à renâcler. Ainsi, certains contentieux apparaissent et la Sécurité Sociale souhaite responsabiliser tous les acteurs.

Le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de Nantes a décidé de poursuivre l'Olympique de Marseille et un de ces joueurs. Cette action

est relative au match qui s'est déroulé en mai 1999 entre le FC Nantes Atlantique et l'Olympique de Marseille. Un tackle sévère de Patrick Blondeau avait occasionné à un joueur de Nantes une double fracture. La CPAM demande le remboursement des 300 000 francs de frais engagés pour couvrir les dépenses d'hospitalisation et de soins. L'OM, pour se défendre, déclare que le geste incriminé n'était ni prémédité, ni volontaire et le club prétend que le montant des cotisations versées par les clubs professionnels (7 fois supérieures à la moyenne nationale) justifie le paiement par la sécurité sociale. Pour la CPAM de Nantes, il s'agit d'une agression volontaire et préméditée. Pour appuyer cet argument, il signale que le joueur avait été reconnu fautif et qu'il avait été suspendu un mois par la Ligue nationale de football. Pour répondre à l'argument des cotisations élevées, il insiste sur le fait que les clubs de football sont considérés comme des entreprises à risques, dans lesquels les accidents surviennent plus fréquemment. Juste après la procédure de la CPAM de Nantes, le PSG a appris qu'il serait confronté au même type de problème. Cette fois ci, c'est la CPAM de Saint-Brieuc qui veut récupérer les dépenses occasionnées par la fracture du péroné et l'entorse de Charles Edouard Corridon, joueur de l'En-Avant Guingamp suite à un choc avec Paul Le Guen qui travaillait au moment des faits au PSG.

On peut se demander si les réclamations de la sécurité sociale sont légitimes. Si l'on se réfère aux textes de droit, la CPAM de Nantes semble être dans son plein droit d'exiger ces remboursements. En effet, les textes montrent bien que l'accident sportif, comme tout autre accident, est susceptible de faire naître une responsabilité conduisant à des sanctions au pénal ou à des réparations au civil. En fait, il est faux de prétendre à l'exclusion de toute responsabilité et de penser qu'il existe un régime spécifique, même si le droit accepte traditionnellement une certaine adaptation aux spécificités sportives. Si le milieu du football s'étonne de cette requête, c'est surtout parce qu'il n'est pas habitué à être traité comme les autres sports, dans lesquels ce type d'action de la sécurité sociale est assez courant. Ainsi, en 1995, deux clubs de rugby ont été condamnés à rembourser les frais à la suite de blessures provoquées par des joueurs. La sécurité sociale semble vouloir affirmer son désir de responsabiliser les clubs professionnels aux risques du sport et aux coûts qu'ils engendrent.

Trois conclusions s'imposent :

– D'abord, le système de protection des sportifs est remis en cause, car les accidents sportifs engendrent des coûts excessifs pour la sécurité sociale.

– Ensuite, la médecine sportive néglige l'aspect préventif du risque. La sécurité sociale doit donc se tourner elle-même vers une politique de sensibilisation des sports à risques et de prévention, pour diminuer les accidents et les maladies.

— Enfin, la sécurité sociale n'a pas à se substituer aux clubs professionnels quand la responsabilité civile de ceux-ci est engagée. Certes, les charges sociales sont élevées en France, ce qui réduit la compétitivité des clubs français au moment des recrutements, mais la question est de savoir si le sport mérite de demeurer en-dehors du droit commun.

Références bibliographiques

Andreff, W., Bourg, J-F., Halba, B., Nys, J-F. (1995), Les enjeux économiques du sport en Europe : financement et impact économique, Dalloz, Paris.

Andreff, W. (1999), Les finances du sport et l'éthique sportive, Revue d'Economie Financière, n°55.

Bordes C. (1992), Sport et argent, Revue Juridique et Economique du Sport, n°23. Sirey.

Bourg, J-F., Gouguet, J-J. (1998), Analyse économique du sport, PUF, Paris.

Carrier, C. (1999), La performance dopée: un phénomène nouveau ? Problèmes Economiques, 2 juin ; n°2619.

L'Equipe magazine (1998). Dossier « Dopage et maintenant ? », n°858, Samedi 19 septembre

Fontanel, J. (2000), Les fonctions économiques du sport. Réflexions sur l'économie du sport, Université Pierre Mendès France Grenoble.

Fontanel, J., Bensahel, L. (2000), Réflexions sur l'économie du sport, Université Pierre Mendès France, Côté Cours, Grenoble

Fontanel, J., Bensahel, L. (2001) Réflexions sur l'économie du sport, L'Harmattan, Paris, à paraître.

Lettre de l'Economie du Sport (1999), Combien coûtent les accidents sportifs, Problèmes économiques, 2 juin, n°2619.

Loi relative à l'Organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, Loi n°84-610, du 16 juillet 1984.